
UNIVERSIDADE DE ÉVORA
MESTRADO EM PSICOLOGIA -
DESENVOLVIMENTO EM CONTEXTOS DE RISCO



IMPACTO DO ALCOOLISMO NA DÍADE CONJUGAL

Dissertação de Mestrado apresentada por:
Ana Margarida Mostardinha Alves Murteiro

Orientadora:
Professora Doutora Constança Maria Sacadura Biscaia da Silva Pinto



174618

2010

RESUMO

O alcoolismo é um fenómeno universal, significativo e complexo, com múltiplas implicações, assumindo-se a disfunção familiar como uma das que primeiro se manifesta, nomeadamente ao nível da díade conjugal.

O presente estudo, de carácter exploratório e abordagem qualitativa, tem como objectivos identificar a percepção que o alcoólico e o cônjuge têm do impacto do alcoolismo na díade conjugal e alertar para a necessidade de adoptar estratégias de tratamento que visem a família do sujeito alcoólico. Os dados foram recolhidos junto de oito díades recorrendo à entrevista semi-estruturada e tratados através da análise de conteúdo.

As conclusões reafirmam o impacto negativo do alcoolismo na díade e a pertinência de uma abordagem conjugal nesta problemática. Evidenciam-se alcoólicos e cônjuges insatisfeitos, com vivências conjugais marcadas por conflitos e problemas de ordem comunicacional, sexual, emocional e económica. Foram identificadas especificidades tanto do alcoolismo no feminino, como das respectivas díades.

PALAVRAS-CHAVE: alcoolismo, família, díade conjugal, percepções.

ABSTRACT

Impact of the alcoholism on the marital dyad

Alcoholism is a universal, significant and complex phenomenon, with multiple implications, assuming the family dysfunction as one of its first manifestations, particularly in terms of the marital dyad.

The present study, of exploratory and qualitative approach, aims to identify the perception that the alcoholic and the spouse have of the impact of the alcoholism in the marital dyad, and call attention to the need for treatment strategies aimed at the subject's family with alcoholic dependence syndrome. The information were collected from eight dyads through semi-structured interviews and processed by content analysis.

The conclusions reaffirm the negative impact of alcoholism in the marital dyad and the relevance of marital approach in alcoholism. It is shown alcoholics and spouses dissatisfied with their marital experiences marked by conflicts and problems of communication, sexual, emotional and economic order. Specificities were identified in women's alcoholism, as well as in their marital dyads.

KEY-WORDS: alcoholism, family, marital dyad, perceptions.

AGRADECIMENTOS

Um sincero OBRIGADO...

... a todas as pessoas que contribuíram para a realização deste trabalho:

Em primeiro lugar à Professora Doutora Constança Biscaia pela disponibilidade e interesse na orientação científica do trabalho, bem como pelo incentivo e confiança nos meus interesses e realizações pessoais.

Um reconhecido agradecimento pela disponibilidade e simpatia de todas as pessoas que colaboraram na realização das entrevistas.

Não poderia deixar de agradecer aos que me estão próximos: aos meus pais, irmãos e amigos pelo estímulo e compreensão das ausências e falhas de quem se divide por entusiasmo e vontade de saber.

Por fim, um especial obrigado ao Carlos pela infindável paciência, compreensão, apoio e por tudo...

ÍNDICE GERAL

	Pág.
RESUMO.....	III
ABSTRACT.....	IV
AGRADECIMENTOS.....	V
ÍNDICE GERAL.....	VI
ÍNDICE DE QUADROS.....	IX
SIGLAS E ABREVIATURAS.....	X
 INTRODUÇÃO.....	 1
 PRIMEIRA PARTE: ENQUADRAMENTO TEORICO.....	 7
1. ALCOOLISMO.....	8
1.1. Evolução Histórica dos Conceitos.....	8
1.2. Etiologia do Alcoolismo.....	14
1.2.1. A substância: álcool.....	15
1.2.2. Abordagem Fisiológica e Biológica.....	16
1.2.3. Abordagem Sócio Cultural.....	17
1.2.4. Abordagem Psicológica.....	20
1.3. Critérios de Diagnóstico.....	23
1.4. Dados Epidemiológicos.....	26
1.5. Especificidades do Alcoolismo no Feminino.....	29
2. ALCOOLISMO: QUE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO?.....	34
2.1. Factores de Risco e Factores Protectores.....	36

2.2. Problemas ligados ao álcool.....	39
2.2.1. <i>Problemas ligados ao álcool a nível individual</i>	40
2.2.2. <i>Problemas ligados ao álcool a nível familiar</i>	41
2.2.3. <i>Problemas ligados ao álcool a nível laboral</i>	42
2.2.4. <i>Problemas ligados ao álcool a nível social</i>	43
3. O ALCOOLICO E A FAMILIA.....	44
3.1. Conceito de Família.....	44
3.2. Abordagem Familiar do Alcoolismo.....	47
4. O ALCOÓLICO NA DÍADE CONJUGAL	55
4.1. Conjugalidade: o Eu , o Tu e o Nós.....	56
4.2. Abordagem Conjugal do Alcoolismo.....	62
SEGUNDA PARTE: ESTUDO EMPÍRICO	72
1. METODOLOGIA.....	73
1.1. Problemática e Objectivos do Estudo.....	73
1.2. Considerações Metodológicas.....	75
1.3. Participantes.....	76
1.4. Instrumentos.....	81
1.4.1. <i>Instrumento de recolha de dados</i>	82
1.4.2. <i>Tratamento de dados</i>	86
2. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	91
2.1. História do Alcoolismo.....	92
2.1.1. <i>Percepção dos sujeitos alcoólicos</i>	93
2.1.2. <i>Percepção dos cônjuges dos sujeitos alcoólicos</i>	97
2.2. Díade Conjugal.....	100
2.2.1. <i>Díades conjugais em que o cônjuge do sexo masculino é alcoólico</i>	100

2.2.2. Díades conjugais em que o cônjuge do sexo feminino é alcoólico.....	103
2.3. Alcoolismo na Díade Conjugal.....	106
2.3.1. Díades conjugais em que o cônjuge do sexo masculino é alcoólico.....	107
2.3.2. Díades conjugais em que o cônjuge do sexo feminino é alcoólico.....	113
2.4. Perspectivas de Futuro.....	119
2.4.1. Díades conjugais em que o cônjuge do sexo masculino é alcoólico.....	120
2.4.2. Díades conjugais em que o cônjuge do sexo feminino é alcoólico.....	122
3. DISCUSSÃO.....	124
CONCLUSÃO	160
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	169

ANEXOS (incluídos no CD que se encontra na contracapa)

- I - Consentimento livre e esclarecido
- II - Entrevistas dos sujeitos alcoólicos (A1 a A8)
- III - Entrevistas dos cônjuges dos sujeitos alcoólicos (C1 a C8)
- IV - Distribuição das unidades de registo pelas categorias e respectivas subcategorias para os sujeitos alcoólicos.
- V - Distribuição das unidades de registo pelas categorias e respectivas subcategorias para cônjuges dos sujeitos alcoólicos.

ÍNDICE DE QUADROS

	Pág.
Quadro 1: Caracterização socio-demográfica dos participantes.....	78
Quadro 2: Caracterização da díade conjugal dos participantes.....	79
Quadro 3: Caracterização da história de alcoolismo dos participantes.....	80
Quadro 4: Guião de entrevista.....	85
Quadro 5: Grelha de categorização.....	89
Quadro 6: Distribuição das unidades de registo para as categorias do tema “História do alcoolismo” (G1 e G2).....	93
Quadro 7: Percepção dos consumos alcoólicos do cônjuge.....	97
Quadro 8: Distribuição das unidades de registo para as categorias do tema “História do alcoolismo” (G3 e G4).....	98
Quadro 9: Distribuição das unidades de registo para as categorias do tema “Díade Conjugal” (G1 e G3).....	101
Quadro 10: Distribuição das unidades de registo para as categorias do tema “Díade Conjugal” (G2 e G4).....	103
Quadro 11: Distribuição das unidades de registo para as categorias do tema “Alcoolismo na Díade Conjugal” (G1 e G3).....	108
Quadro 12: Distribuição das unidades de registo para as categorias do tema “Alcoolismo na Díade Conjugal” (G2 e G4).....	113
Quadro 13: Distribuição das unidades de registo para as categorias do tema “Perspectivas de futuro” (G1 e G3).....	120
Quadro 14: Distribuição das unidades de registo para as categorias do tema “Perspectivas de Futuro” (G2 e G4).....	122

SIGLAS E ABREVIATURAS

A – Alcoólico (a)

APAV – Associação de Apoio à Vitima

C – Cônjuge

CD - Compact Disc

CID-10 – Classificação Internacional de Doenças

DSM-IV – Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais

G1 – Grupo de sujeitos alcoólicos do sexo masculino

G2 – Grupo de sujeitos alcoólicos do sexo feminino

G3 – Grupo de cônjuges de sujeitos alcoólicos do sexo masculino

G4 – Grupo de cônjuges de sujeitos alcoólicos do sexo feminino

INS – Inquérito Nacional de Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PLA – Problemas Ligados ao Álcool

SAA – Síndrome de Abuso de Álcool

SDA – Síndrome de Dependência Alcoólica

UA-DRLVT – Unidade de Alcoologia do Instituto da Droga e Toxicodependência,
IP., da Delegação Regional de Lisboa e Vale do Tejo

INTRODUÇÃO

A presente investigação encontra-se inserida no âmbito do Mestrado em Psicologia, Desenvolvimento em Contexto de Risco, cujo título é “Impacto do alcoolismo díade conjugal”.

A investigação científica é, de acordo com Fortin (1999), um processo sistemático que permite examinar fenómenos com o intuito de obter respostas para questões precisas que merecem uma investigação. Gameiro (1999, p. 42) acrescenta ainda que *“a investigação científica, usando a capacidade de raciocínio lógico, baseia-se no conhecimento empírico (...) mas passa para além dele, procurando as relações de causa efeito entre os fenómenos, descobrindo as leis que os regem, constituindo um sistema organizado, lógico e inteligível a que chamamos ciência”*.

Qualquer estudo de investigação inicia-se com a indagação sobre um problema proveniente das nossas experiências, que nos preocupa e que pretendemos conhecer melhor, deve ser relevante, restrito e suscitar um envolvimento pessoal por parte do investigador. Tal como refere Moreira (1994), a selecção do tema de investigação é geralmente orientada por razões de ordem pessoal, biográfica, intelectual, política ou de carreira profissional.

No seguimento, exercendo funções numa Unidade especializada no tratamento de sujeitos com síndrome de dependência alcoólica (SDA), diariamente me confronto com a realidade do Alcoolismo que, apesar da sua ampla aceitação social, converte-se num problema de saúde pública de grande relevância, que envolve toda a sociedade. Neste contexto, a conjugação de factores desfavoráveis pode produzir inabilidades ou incompetências, traduzindo-se num contexto de risco para o desenvolvimento humano.

O consumo de bebidas alcoólicas, na sociedade actual, é tão frequente e tão elevado que se pode afirmar com segurança, não haver alguém que chegue à fase adulta sem contactar ou experimentar alguma das manifestações relacionadas com o seu consumo (Gameiro, 1998). De facto, no que se refere ao consumo de álcool, assiste-se a uma ambivalência marcada por uma sociedade fortemente

interessada na comercialização deste produto, criando falsos conceitos que incentivam o seu consumo, mas simultaneamente punindo os consumos excessivos e a dependência considerados como uma perversão ou degradação social.

A revisão de literatura efectuada sobre o alcoolismo permitiu verificar que o uso de bebidas alcoólicas frequentemente acarreta números significantes de problemas de saúde, colocando em perigo a vida, a saúde e o bem-estar individual, familiar e social. Por estes motivos, a nível da União Europeia, Portugal é considerado um dos países onde existe maior prevalência de problemas ligados ao álcool (PLA). Tem ainda consequências importantes a nível da estabilidade psicológica do próprio e dos que o rodeiam, em baixas e reformas precoces, no envelhecimento e morte prematuros, o que torna o Alcoolismo, num grave problema de Saúde Pública (Mello, Barrias & Breda, 2001).

O Alcoolismo constitui-se assim como um fenómeno universal, significativo e complexo. Universal porque está presente em todo o mundo, e afecta a população independentemente das suas diferenciações individuais e sociais; significativo porque é responsável, em termos de saúde global, por um número cada vez maior de mortes e incapacidades; complexo porque estão envolvidos diversos factores de ordem biológica, psicológica e ambiental, no âmbito individual, familiar e social (Ferreira-Borges & Filho, 2004)

As ciências sociais e humanas, de um modo geral, enfatizam a importância da família como meio de desenvolvimento do ser humano. A família vem sendo cada vez mais objecto de atenção, sob diferentes pontos de vista, e, do ponto de vista psicológico, tornou-se objecto de estudo, o indivíduo deixa de ser continente único da patologia (Boscolo, Cecchin, Hoffman & Penn, 1993). Na prática profissional, e tendo formação em Terapia Familiar, esta passagem do foco de investigação do individual para o familiar é primordial, na medida em que o sistema familiar deve ser valorizado como um agente significativo na manutenção e/ou recuperação da dependência alcoólica. Neste sentido, esta é uma área de interesse visto considerar importante qualquer contributo para elucidar aspectos por vezes não suficientemente estudados.

Como refere Nitschke (1999, p.41) *“falar em família é mergulhar em águas de diferentes e variados significados para as pessoas”*. A família é um organismo com regras próprias, com flexibilidade para mudar e se ajustar aos diferentes estágios do seu ciclo familiar vital e a crises situacionais que terá de enfrentar. De todos os sistemas humanos, a família é o sistema com maior impacto para o

desenvolvimento humano. Em suma, a família permite assegurar a continuidade e o crescimento psicossocial dos elementos que a compõem (Ferreira-Borges & Filho, 2004).

O consumo excessivo de bebidas alcoólicas assume (Edwards, Marshall & Cook, 1999) um grande impacto sobre a família do doente alcoólico. Isto pode ser explicado pelo facto de o indivíduo alcoólico levar para o seio da família os problemas relacionados com o consumo de álcool, mesmo que ache e reivindique que isso é um problema pessoal (Almeida, 1994).

Actualmente é defendido e comprovado que uma das primeiras implicações negativas que se instala na presença de uma dependência alcoólica é a disfunção familiar (Garcia, in Gual, 2002). A inclusão da família no tratamento de dependentes alcoólicos tem sido consideravelmente estudada, no entanto, não existe um consenso sobre o tipo de abordagem a ser utilizado, sendo que, a literatura tem concluído que a terapia familiar e de casal produzem melhor desfecho quando comparada com famílias que não são incluídas no tratamento (O'Farrel, 1992)

Os relacionamentos íntimos são aspecto central da vida adulta e a qualidade dos mesmos tem implicações não só na saúde mental, mas também na saúde física e vida profissional de homens e mulheres. Neste sentido, ao longo do século XX, os investigadores demonstraram interesse crescente em compreender a vida amorosa e conjugal. Este subsistema constitui um suporte para que os seus elementos consigam lidar com as tensões intra e extra familiares (Alarcão, 2002).

No entanto, nem sempre esta complementaridade é alcançada, estudos científicos revelam que, mais de um terço dos alcoólicos a receber tratamento citam o conflito conjugal como um dos principais problemas causados pelo alcoolismo (O'Farrel, 1992).

É frequente pensar que obter informação do cônjuge do alcoólico visa apenas obter informações independentes, o resultado deste pensamento é que após algum tempo, o tratamento prossegue com base num bom conhecimento que se tem do doente, enquanto o cônjuge permanece como um zero à esquerda, e a interacção entre eles continua inexplicável. (Edwards et al., 1999)

A revisão teórica revela que com o evoluir dos conceitos de alcoolismo, a curiosidade científica intensificou-se e começaram a surgir estudos na área da dinâmica conjugal do alcoólico, na generalidade tendo por base o casal em que o

marido é o dependente alcoólico, dado que esta é efectivamente a situação mais comum, como verificado nos dados da epidemiologia do alcoolismo.

Desta forma, na presente investigação a questão da dependência alcoólica vai para lá da perspectiva psicopatológica e introduz a problemática das relações familiares, mais especificamente na díade conjugal. A opção por centrar o estudo no subsistema conjugal segue, por um lado, a ideia veiculada por Edwards et al. (1999) de que a esposa e filhos são os elementos mais afectados no sistema familiar do alcoólico, e por outro lado, a constatação pessoal de que a abordagem conjugal na problemática do alcoolismo é fundamental e muito pertinente na compreensão do impacto do alcoolismo a nível familiar.

A análise do estado da arte na área do alcoolismo e díade conjugal, revela uma lacuna ao nível da investigação na díade conjugal em que a mulher apresenta SDA. Tendo em consideração esta constatação, a presente investigação pretende alargar a discussão às díades em que o alcoolismo se desenvolve no feminino.

Tendo por base o exposto, de acordo com a problemática e com a pesquisa teórica realizada, emerge a questão de partida da presente investigação: *“Qual a percepção que o alcoólico e cônjuge têm do impacto do alcoolismo na díade conjugal?”*, tendo sido formulados os seguintes objectivos:

- identificar a percepção, que o dependente alcoólico e o cônjuge, têm do impacto do alcoolismo na díade conjugal;
- alertar para a necessidade de adoptar estratégias de tratamento que visem a família do dependente alcoólico.

Como abordagem de investigação optou-se por um estudo qualitativo, dada a natureza e complexidade do seu objecto. A razão parece ser clara, uma vez que não se deseja saber das pessoas apenas o observável, o mensurável, mas pretende-se perceber o seu mundo, as suas vivências e experiências. A recolha de dados procedeu-se através da entrevista semi-estruturada, conduzida mediante um guião previamente elaborado. O tratamento e análise dos dados foram realizados através da análise de conteúdo, com a finalidade de possibilitar a atribuição de um significado ao discurso dos sujeitos.

Relativamente à estrutura a presente dissertação encontra-se dividida em duas partes articuladas e complementares.

A primeira parte diz respeito ao enquadramento teórico do estudo. Nela são abordados os potenciais contributos teóricos para a compreensão da realidade em

estudo. Assim, apresenta-se, num primeiro capítulo, a temática do alcoolismo, sendo explorada a evolução dos conceitos, etiologia, diagnóstico, epidemiologia e as especificidades do alcoolismo no feminino; num segundo capítulo aborda-se o alcoolismo como um factor de risco para o desenvolvimento humano, sendo explorados os factores de risco e protectores e os problemas ligados ao álcool (PLA); num terceiro e último capítulo, aborda-se o alcoolismo e a família, partindo de considerações sobre o sistema familiar, família e díade conjugal, seguido da exploração do alcoólico no sistema familiar, abordagem familiar e conjugal do alcoolismo.

A segunda parte da presente investigação refere-se ao estudo empírico. Assim, no primeiro capítulo será explicitada a metodologia utilizada no desenvolvimento deste estudo, assim como as justificações das escolhas metodológicas efectuadas; no segundo capítulo será apresentada a apresentação dos dados recolhidos empiricamente, procedendo-se a uma análise integrada do conjunto das entrevistas; num terceiro capítulo será apresentada a discussão dos dados, procedendo-se à interligação com o quadro teórico desenvolvido na primeira parte desta dissertação.

Nas conclusões procurar-se-á fazer uma reflexão sobre os resultados obtidos, com vista a dar resposta à questão central do estudo. Também serão compreendidas neste ponto as considerações finais do estudo.

Os anexos inerentes à presente investigação são constituídos pelo guião das entrevistas e pelas próprias entrevistas realizadas. Todos os anexos se encontram incluídos no *Compact Disc* (CD) localizado na contra-capas desta dissertação.

Estando ciente de que esta investigação não se pode considerar um trabalho finalizado, pretende dar-se a conhecer os seus resultados a todos aqueles que se interessem pela área em questão, com o intuito de possibilitar uma reflexão crítica sobre os mesmos.

No seguimento, justifica-se a pertinência da presente investigação visto esta propor-se a explorar aspectos pouco investidos no âmbito da investigação da dinâmica familiar e do alcoolismo. O facto do estudo se centrar na problemática das famílias e do alcoolismo, e não nos policonsumos, ou consumos de outras substâncias, é igualmente uma mais valia, visto que existe um maior volume de investigação no consumo de outras drogas psicoactivas. De igual forma, torna-se

relevante ao evidenciar a necessidade de uma abordagem do alcoolismo englobando a família.

Porque o que está em causa é a saúde dos portugueses e suas famílias que são afectados pelo consumo excessivo de álcool, esta investigação pretende traduzir-se num contributo revelante e numa mais valia para a sociedade em geral, para além da contribuição científica nesta área.

PRIMEIRA PARTE – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1 – ALCOOLISMO

Uma das grandes questões que se coloca acerca do álcool é a sua inclusão ou não, no rol das drogas. A Organização Mundial de Saúde (OMS) classificou o álcool e os barbitúricos como o segundo grupo de substâncias mais perigosas, sendo o primeiro grupo composto pelo ópio e derivados. Esta classificação deve-se ao facto de a substância álcool cumprir critérios de perigosidade, nomeadamente, pela grave dependência física e psicológica que provoca, e pelos efeitos negativos sobre a saúde em geral, quando consumido em excesso (Edwards et al., 1999).

Tendo a OMS reconhecido a dimensão do fenómeno do alcoolismo, torna-se urgente a consciencialização da população em geral para a gravidade de problemas associados ao consumo de álcool, bem como uma avaliação da relação que a sociedade portuguesa estabeleceu com o referido consumo. É neste sentido, que seguidamente será abordado o conceito de alcoolismo, numa perspectiva histórica, seguindo-se a etiologia do alcoolismo, critérios de diagnóstico, dados epidemiológicos e para finalizar as especificidades do alcoolismo no feminino.

1.1. Evolução histórica dos conceitos

O álcool tem acompanhado o homem ao longo de toda a sua evolução, influenciando religiões, políticas, mitos, comércio, a sua vida social e a sua saúde. Portugal é exemplo disso, sendo um país onde a vinha e o vinho se encontram e se confundem com a própria origem e história da nação.

Reflectir um pouco a história do álcool/alcoolismo revela-se importante, na medida em que quanto mais se souber do impacto do álcool nos tempos passados, melhor saberemos como lidar com ele no presente e futuro, e portanto prevenir.

Etimologicamente, a palavra álcool tem origem árabe, *al-Kohol*, que significa uma coisa subtil, ou enganosa, como lhe chama a Bíblia.

Embora os efeitos do álcool sejam descritos desde a Pré-história, os fenómenos do alcoolismo eram, mais ou menos ignorados. Só a embriaguez era referida entre as perturbações ligadas ao consumo de bebidas alcoólicas. Seguir-se-á uma breve referência a algumas idades cronológicas, onde se destaca a influência que a substância álcool teve em cada uma das civilizações descritas (Breda, 1994).

Nos tempos pré-históricos, no Paleolítico, o homem das cavernas vivia da caça e da pesca e descobriu o álcool acidentalmente quando bebeu sumo de fruto ou mel fermentado, enquanto os guardava em recipientes de argila. Na época Neolítica, o homem fixa-se numa determinada região e começa a dedicar-se à agricultura, à pastorícia dedica-se à germinação e fermentação, consumindo intencionalmente bebidas fabricadas a partir de cereais fermentados. É nesta época que nasce a viticultura, nomeadamente no Este da bacia mediterrânica (Marques, 1997). A sua embriaguez terá sido ocasional e considerada como uma manifestação divina (dados os efeitos psicotrópicos do álcool), tendo sido assim vista como uma aliança com o divino que conferia a imortalidade e o uso era reservado a feiticeiros e chefes de tribo, em rituais festivos.

A Civilização Egípcia deixou-nos inúmeras referências ao fabrico e consumo de bebidas alcoólicas fermentadas, tais como o vinho e a cerveja. Pictogramas apontavam a cerveja como a bebida nacional e as festas do Nilo como bebedeiras colectivas. É criado na sua cultura mitológica, Osíris, Deus do vinho. O álcool passa a ser utilizado em práticas ou rituais como talismã terapêutico (*idem*).

Foi na Grécia Antiga que a cultura e a arte do vinho mais se desenvolveram, devido às condições climatéricas bastante favoráveis para o seu cultivo, transformando o vinho num objecto comercial de grande valor económico. Esta civilização também tinha um Deus do vinho e da vinha: - Dionysius – e a bebida oficial dos Deuses do Olimpo era o vinho. Nesta época os médicos já descreviam a cirrose hepática (mesmo sem a associarem ao consumo exagerado de bebidas alcoólicas). Platão já recomendava o consumo moderado de bebidas alcoólicas aos menores de 40 anos (Breda, 1994).

Na Civilização Romana, o vinho ocupa um lugar privilegiado na vida gastronómica e religiosa dos romanos em numerosas festividades e celebrações

em honra do Deus Baco. A mudança de personalidade durante a embriaguez era vista como uma potência sobrenatural, boa ou má (*idem*).

No Novo Testamento o vinho é frequentemente símbolo da aliança entre Deus e o Homem, entre os quais se salienta a transformação da água em vinho no seu Primeiro Milagre e a última Ceia com os Apóstolos, onde Cristo ergue um cálice de vinho simbolizando o Seu sangue. A partir daqui, o vinho e a religião cristã permanecem ligados, assumindo esta uma importância capital para o desenvolvimento de técnicas da cultura da vinha e fabrico de bebidas alcoólicas.

No primeiro período da Idade Média verificou-se um enfraquecimento da produção de vinho e das bebidas alcoólicas nos países do Mediterrâneo, fundamentalmente graças à expansão do Islamismo e declínio do Império Romano. Nesta época a vinicultura era inicialmente episcopal e monástica e mais tarde principesca e burguesa. O vinho destacou-se pelo seu valor espiritual e símbolo de hospitalidade (*idem*).

Durante o século XIII é descoberta a destilação e o alambique, sendo rapidamente vulgarizado o uso de bebidas mais fortemente alcoolizadas (Marques, 1997).

No século XVII, após os descobrimentos e o incremento do comércio mundial, surgiram novas bebidas, cujo consumo se difundiria principalmente pelas potências ultramarinas da época (Breda, 1994).

Só a partir do século XVIII, com a introdução da máquina a vapor, e evolução tecnológica, o álcool se torna profano e passa a fazer parte do quotidiano para se lidar melhor com a pressão. As modificações sócio – culturais obrigavam as pessoas a beber, ligando o álcool ao stress, ao sucesso, ao lucro, ao êxito e ao trabalho. É nesta época que as bebidas destiladas atingem o seu apogeu e divulgação. O álcool como bebida, e segundo Marques (1997), passou a estar ligado a outros conceitos, como: força, o papel do álcool torna-se mais importante nas guerras; riqueza, o ouro do Brasil leva ao consumo de bebidas caras; prazer, ligado a bebida ao matar a sede; trabalho, ligado à alegria do trabalho; negócio, ligado ao sucesso e ao lucro; stress: como cardioprotector e anti-stress; festas familiares, ligado à saúde e à felicidade.

De acordo com Breda (1994) durante muito tempo o alcoolismo foi considerado um vício e analisado sob a perspectiva moralista, sendo esta visão substituída ao longo do tempo para uma perspectiva médica, inserindo-se

gradualmente, no terreno da patologia, predominando a noção de que o alcoolismo constitui uma doença. O mesmo autor afirma que só em meados do século XIX, em plena Revolução Industrial, caracterizada por enormes inovações tecnológicas, demográficas e sociológicas é que aparece o fenómeno do alcoolismo onde se expõe a face escondida da alcoolização dos povos e tudo aquilo que ela acarreta: a miséria e a degradação de um povo. O produto milagroso transforma-se claramente num elemento patogénico.

O primeiro registo da definição de que o alcoolismo constitui uma doença remonta a 1849, sendo formulada pelo médico Magnus Huss, que refere o alcoolismo crónico como um síndrome autónomo, definindo-o como *"o conjunto de manifestações patológicas do sistema nervoso, nas suas esferas psíquica, sensitiva e motora, observando nos sujeitos que consumiam bebidas alcoólicas de forma contínua e excessiva e durante um longo período de tempo"* (Adès & Lejoyeux, 1997, p.35)

Em 1960, Jellinek escreveu *"The Disease Concept of Alcoholism"*, onde define o alcoolismo como qualquer uso de bebidas alcoólicas que desenvolve prejuízos ao indivíduo à sociedade ou a ambos. Apoiado em dados estatísticos, o autor estudou o alcoolismo sob os aspectos fisiopatológicos, culturais e sociais, fazendo uma primeira tentativa coerente e científica de classificar o alcoolismo em categorias, sendo elas: o alfa, sintomas e dependência psicológica; o beta, sintomas médicos, mas não dependência física; o epsilon, episódios agudos de beber; o gama, sintomas e dependência física; e o delta, dependência física, mas pouco ou nenhum sintoma. Esse trabalho alcançou grande repercussão na saúde, principalmente entre os profissionais que trabalham nessa área. O autor conceptualizou o alcoolismo como um doença caracterizada pela perda do controle (incapacidade de controlar o consumo de bebidas alcoólicas) e a partir daí influenciou toda a produção científica sobre esse tema.

Posteriormente surgiram os conceitos de bebedor pesado, bebedor abusivo e bebedor problema (Cahalan, 1976), destacando um subgrupo de consumidores alcoólicos que não tinham a doença alcoolismo, mas nem por isso devia preocupar menos, pois eram os responsáveis por acidentes de viação e de trabalho, agressões físicas domésticas e públicas, além de apresentarem uma série de problemas de saúde que os colocam na posição de consumidores de serviços de saúde.

Num estudo prospectivo com adolescentes que acompanhou por 60 anos, Vaillant (1999) evidenciou que nem todo o problema com o beber é progressivo e

que o alcoolismo nem sempre é uma doença fatal. Mais, que alguns bebedores com problemas conseguem voltar a um padrão de ingestão sem problemas, o mesmo podendo acontecer com dependentes alcoólicos, embora essa tenha sido muito mais uma excepção do que a regra.

Todos estes estudos tiveram o grande mérito de chamar a atenção para a complexidade do tema, sendo que, ao longo dos tempos, se tem assistido a inúmeras definições do conceito, de forma a que não fosse relevado um ou outro aspecto do comportamento alcoólico mas sim, uma abordagem desses mesmos comportamentos numa perspectiva global.

Entre as diversas definições que se ficaram a dever á OMS, citada por Mello et al. (2001), destaca-se a que considera o alcoolismo como doença e o alcoólico como doente. Pela sua importância, faz-se a sua transcrição:

Alcoolismo não constitui uma entidade nosológica definida, mas a totalidade dos problemas motivados pelo álcool, no indivíduo, estendendo-se em vários planos e causando perturbações orgânicas e psíquicas, perturbações da vida familiar, profissional e social, com as suas repercussões económicas, legais e moral (p.15).

Alcoólicos são bebedores excessivos, cuja dependência em relação ao álcool se acompanha de perturbações mentais, da saúde física, da relação com os outros e do seu comportamento social e económico (p.15).

Nos anos setenta, um Grupo de peritos da OMS (Edwards & Gross, 1976) sugeriu a substituição do termo Alcoolismo por SDA. Esta noção de dependência permitiu a definição objectiva e precisa dos fenómenos de dependência e habituação, bem como da compulsão face ao álcool, da mesma forma que ampliou a percepção de alcoolismo, de quadro unitário e merecedor de uma única conduta terapêutica, para um síndrome, multifacetada, poli determinada e que comporta um espectro abrangente de propostas terapêuticas. Esta visão mantém-se actual aos nossos dias e foi a fonte tanto da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), como do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders* (DSM-IV). A dependência, definida como um comportamento adquirido, é uma espécie de hábito patológico que invade em diversos graus a vida mental e social do paciente, comporta três elementos principais: a alteração do comportamento face ao álcool, o desejo obsessivo do álcool associado à perda de controlo da ingestão e, por fim, sintomas de privação (*idem*).

Em 1982 surge, no decorrer da 35ª Assembleia Mundial de Saúde, em Genebra, citada por Mello et al. (2001) um documento de trabalho que define PLA, ou simplesmente problemas de álcool, como uma expressão indecisa e no entanto, cada vez mais usada nestes últimos anos para designar as consequências nocivas do consumo do álcool.

Problemas ligados ao álcool ou, simplesmente, problemas de álcool são uma expressão imprecisa mas cada vez mais usada nestes últimos anos para designar as consequências que atingem não só o bebedor mas também a família e a colectividade em geral. As perturbações causadas podem ser físicas, mentais ou sociais e resultarem de episódios agudos de um consumo excessivo ou de um consumo prolongado. (p.15).

Esta perspectiva alargada ultrapassa já o simples conceito de Alcoolismo como doença de um indivíduo, alvo de cuidados médicos. Os problemas ligados à dependência alcoólica, se bem que extensos e graves, não representam senão uma pequena parte de todos os problemas ligados ao álcool (Antunes, 1998).

Fouquet (citado por Mello et al., 2001) foi aquele que, pela primeira vez, ultrapassando a noção puramente médica de impregnação alcoólica e abordando os temas numa perspectiva multidisciplinar, deu origem à criação de uma verdadeira disciplina médico - social: a Alcoologia. Mais do que uma ciência nova, a Alcoologia, é uma nova forma de perspectivar um problema complexo e vasto, uma forma de abordagem diferente, mais actual e mais adequada.

“Alcoologia é uma disciplina consagrada a tudo aquilo que diz respeito ao álcool etílico, quanto a: produção, distribuição, consumo normal e patológico e implicações deste, suas causas e consequências, quer a nível individual (orgânico, psicológico e espiritual, quer a nível colectivo (nacional e internacional, social, económico e jurídico)” (p.34)

Mais recentemente, em 1990, a Sociedade Americana de Medicina da Adição definiu alcoolismo como uma *doença primária, crónica*, abrangendo factores ambientais, psicológicos e genéticos. É uma *doença frequentemente progressiva e fatal*, caracterizada pela perda de controlo sobre a ingestão de álcool, pela preocupação constante com o álcool e por um consumo persistente de álcool a despeito de surgirem efeitos negativos, por uma distorção do álcool e por uma negação do problema. (Associação Portuguesa de Medicina da Adição, 1992).

Numa perspectiva actual, o alcoolismo foi incluído num conjunto de várias psicopatologias tão homogéneo como geral, com a designação de doenças

aditivas. De acordo com Pedinnielli (citado por Farate, 2001), o termo adição deve ser entendido como uma noção descritiva que designa o campo das condutas caracterizadas por actos repetidos nos quais predomina a dependência face a uma situação ou objecto material que é procurado e consumido com avidez. Está-se assim face a uma psicopatologia caracterizada pela urgência da necessidade e a insuficiência final de toda a tentativa de a satisfazer. O alcoolismo é então caracterizado por uma obsessão mental e por perda de controlo, o que confere a esta doença o carácter de doença crónica, progressiva e frequentemente fatal, se nenhuma intervenção terapêutica interromper a sua história natural.

1.2. Etiologia do Alcoolismo

O consumo de substâncias só é possível com a participação do indivíduo, a partir da relação triangular entre o sujeito, a substância e o contexto dos consumos, tendo por base o pressuposto defendido por Olivenstein (1985, citado por Sommer 2004), que defende que a dependência de substâncias não deve ser considerada somente como um fenómeno psicoquímico, mas um fenómeno activo, voluntário, um modo de existência, uma relação com a vida.

De facto, para além de eventuais factores individuais (personalidade, genéticos, idade, sexo), existem factores de índole sociocultural e económico que se entrecruzam no modelo dos níveis e dos padrões individuais de consumo de álcool e que estão na base das variações nacionais, ou mesmo regionais, dos tipos de alcoolismo. Isto é, o estudo do doente alcoólico não pode ser abordado fora do seu meio ambiente social e familiar (Mello & Pinto, 1998).

Identificar então as causas do consumo excessivo de álcool não é tarefa fácil, daí que este comportamento patológico tenha sido motivo de numerosos estudos nas diversas ciências: psicologia, sociologia, psicopatologia, neurobiologia e psicofarmacologia.

A par com estas abordagens, é importante destacar que dependência alcoólica exige, evidentemente, um contacto com a substância, o álcool e o organismo vulnerável.

“O álcool é o agente, mas são os factores individuais e do meio que condicionam o consumo excessivo de álcool, favorecendo a acção patogénica do factor tóxico e a criação da dependência ao fim de um tempo, em geral prolongado, mas sempre variável de individuo para individuo”. (Mello et al., 2001, p. 17).

Neste sentido, é oportuno realizar uma abordagem elementar sobre o álcool e bebidas alcoólicas, ao qual se seguirá uma explanação das teorias explicativas do fenómeno, das quais se destacam as abordagens: fisiológica e biológica, sócio cultural e, psicológica.

1.2.1. A substância: álcool

As bebidas alcoólicas são, como o próprio nome indica, as que contêm álcool como seja a cerveja, o vinho, licores ou aguardente.

O álcool presente nas bebidas alcoólicas é o álcool ordinário, álcool etílico ou álcool vínico cuja fórmula química se traduz por $\text{CH}_3\text{CH}_2\text{OH}$. É um líquido de características incolor, volátil, de sabor ardente, de cheiro característico e de densidade 0,8. O álcool resulta da fermentação de alguns açúcares simples como é o caso da frutose e da glicose, por acção de microorganismos (fungos), chamados leveduras (Mello & Pinto, 1998).

Assim os vários produtos que contêm este tipo de açúcares, podem sofrer fermentação e dar origem a álcool. As bebidas alcoólicas que resultam da fermentação designam-se de bebidas alcoólicas fermentadas, são exemplo de bebidas fermentadas o vinho, cerveja (*idem*).

As bebidas destiladas, como o próprio nome indica, resultam da destilação (por meio de um alambique) do álcool produzido no decurso da fermentação. Através de um processo de evaporação (seguida de condensação pelo frio) das bebidas fermentadas, podem obter-se bebidas mais graduadas, são exemplo a aguardente, whisky e os licores (*idem*).

A graduação alcoólica existente nas bebidas é definida pela percentagem volumétrica de álcool puro nela contida e varia consoante a bebida. Por exemplo, um vinho de 12º significa que 1 litro de vinho contém 12% de álcool puro, o que corresponde a 120 ml. Tendo em conta que em termos internacionais a unidade de medida de álcool ingerido são as gramas, é importante referir que tendo por base a volumetria de álcool puro, e multiplicando pela densidade do álcool, 0,8, se obtém a quantidade de gramas de álcool existente nas diversas bebidas alcoólicas, por exemplo, 120 ml de álcool puro, representa 96 gramas.

As várias bebidas alcoólicas têm diferentes graduações, que podem fornecer ao organismo a mesma quantidade de álcool se ingeridas em volumes diferentes. Normalmente são fornecidos 8 a 12 gramas de álcool puro que podem vir em copos grandes de bebida (como é o caso da cerveja) ou em copos pequenos (o tão conhecido shot). A verdade é que o tamanho do copo é inversamente proporcional à graduação da bebida (Mello & Pinto, 1998).

1.2.2. Abordagem Fisiológica e Biológica

Admite-se hoje que os factores genéticos e neuroquímicos (enzimas, hormonas e o encéfalo) possam influenciar os padrões de consumo de álcool.

A pesquisa de possíveis marcadores biológicos associados a uma maior vulnerabilidade no alcoolismo, segundo Schuckit (1998), revelou que o potencial genético, que traduz uma maior ou menor vulnerabilidade ao álcool, é variável de indivíduo para indivíduo e de família para família, onde ocorrem variações na actividade enzimática interveniente.

O facto de um dos membros da família (ascendente, descendente ou colateral) ser alcoólico agrava nitidamente o risco de alcoolismo. Para os filhos de alcoólicos, por exemplo, o risco da doença é 3 a 4 vezes maior. O alcoolismo sofre assim uma evolução mais séria e tem consequências psiquiátricas e somáticas mais marcantes quando vários elementos da família são atingidos (Fonseca, 1987).

O mesmo autor destaca que em crianças adoptadas verifica-se que existe uma maior frequência de alcoolismo na idade adulta nas crianças adoptadas com pais biológicos alcoólicos, do que aquelas cujos pais adoptivos eram alcoólicos.

No entanto, este refere que, segundo estudos realizados, com filhos de pais alcoólicos, o principal resultado obtido reflecte uma maior resistência aos efeitos do álcool por parte dos filhos de alcoólicos. Após ingestão excessiva de álcool a coordenação motora é, pois, menos afectada nos filhos de pais alcoólicos do que nos sujeitos de controlo, bem como a euforia induzida que é menor. Estes dados conduzem à hipótese de que um dos factores de transmissão hereditária do alcoolismo poderia ser a resistência aos efeitos negativos da intoxicação alcoólica (embriaguez). Outros estudos demonstraram ainda que os filhos de alcoólicos apresentam mais frequentemente efeitos positivos após uma ingestão moderada de álcool, tais como o alívio do *stress*, da hiperactividade e efeito calmante.

A influência do factor hereditariedade no alcoolismo é hoje indubitável na comunidade científica. Pode-se assim dizer que o carácter familiar do alcoolismo é de extrema relevância.

Embora a importância dos factores genéticos seja indiscutível, não conduzem só por si à dependência alcoólica, uma vez que mesmo em indivíduos predispostos geneticamente, ao interagirem com o meio, modulam e condicionam a sua possível dependência alcoólica. Estes indivíduos terão de estar regularmente expostos ao etanol para que a doença se desenvolva. Os factores biológicos são estimulados pelo meio, sendo modelados e condicionados, o que se traduz numa diversificação de consumo de álcool. Deste modo podemos considerar que os factores ambientais e genéticos condicionam em partes iguais a dependência alcoólica (Adès & Lejoyeux, 1997).

De acordo com os mesmos autores, o consumo de álcool, reforço e continuidade dos consumos são iniciados e sustentados por sistemas de compensação cerebral, apesar das consequências negativas que os acompanham. Os factores de compensação orgânico-cerebrais podem justificar, em parte, a manutenção do ciclo da dependência e a evolução para um estado crónico, em que se assiste ao indivíduo em estado de necessidade, com ansiedade ou depressão, que procura no consumo da substância um efeito ansiolítico ou euforizante. Assiste-se assim a um ciclo vicioso em que o efeito e a necessidade se estimulam mutuamente.

1.2.3. Abordagem Sócio Cultural

Pode-se considerar, uma sociologia e uma geografia cultural do alcoolismo: há países de onde culturalmente o álcool está banido e em que a taxa de sujeitos afectados pelo SDA é muito baixa, como os países muçulmanos de estrita observância; há outros em que a atitude cultural é ambivalente e oscilante, ora proibitiva, ora permissiva, e onde a taxa de sujeitos com SDA é muito alta (Estados Unidos, Irlanda); há países em que o uso do álcool é controlado e a incidência varia de acordo com o controle, aqueles em que o uso é livre e se aceita a presença de sujeitos com SDA, sendo este o registo de muitos países ocidentais.

A observação das semelhanças e diferenças entre grupos e subgrupos culturais e étnicos, permite a elaboração de teorias sobre a dependência alcoólica,

salientando a importância dos factores interpessoais como: a influência dos pares e da família, as diferenças relacionadas com o sexo, os grupos étnicos, a idade, escolaridade e a religião.

Neste sentido, Adès e Lejoyeux (1997) referem que o uso de bebidas alcoólicas está ligado à religião, rituais familiares e sociais. Nas culturas em que o álcool funciona como um operador simbólico (cultura cristã), o seu uso é frequentemente controlado a nível familiar, aspecto que parece funcionar atenuador do carácter de objecto proibido atribuído ao álcool; desculpabiliza o consumo e reforça a importância do controle e integração familiar do seu uso.

Em 1986, Pereira, citado por Deus (2002) salientaram seis factores sociais subjacentes ao alcoolismo: a ignorância sobre os efeitos do álcool; má higiene alimentar; o papel da taberna; factores económicos; idade e sexo; profissão e normas sociais.

As "sopas-de-cavalo-cansado" continuam a ser dadas a crianças, em algumas regiões do nosso país. Nessas mesmas áreas, a partir da puberdade, o vinho passa a ser sinal de virilidade, o que fornece indicações que o consumo de bebidas alcoólicas seja um dos rituais de iniciação à vida adulta.

O consumo de álcool, particularmente em idades muito precoces, pode ser motivado por razões socioculturais. Normalmente, esta situação surge em situações rurais, onde existe a produção de bebidas alcoólicas, nomeadamente, o vinho. A grande maioria dos consumidores começa a beber entre os 15 e os 24 anos de idade, havendo um padrão de consumo característico e diferente para os centros urbanos e para o meio rural (Nunes, 2000).

Segundo Neto (citado por Ribeiro, 2000), o consumo nos centros urbanos caracteriza-se por ser um consumo da juventude, que se inicia associado a outras drogas. Nos meios rurais, os consumidores já possuem determinados hábitos tradicionais de consumo desde a infância e que facilmente podem conduzir ao alcoolismo crónico.

Para Oxford (1991, citado por Ogden, 1999), a presença de hábitos familiares regulares de ingestão de álcool é também uma situação que influencia o consumo do mesmo. De acordo com um modelo das dependências, poder-se-ia afirmar que isto reflecte a predisposição genética para o desenvolvimento deste comportamento de dependência. No entanto, a influência dos pais sobre o comportamento dos filhos pode ser vista como um factor socialmente hereditário,

uma vez que as crianças são constantemente expostas a comportamentos, e acabam por os adquirir. Além disso, o abuso de álcool em grupo também prediz o consumo, tal como a procura de emoções, a tendência para a agressividade e uma história de problemas com as autoridades.

Os mecanismos de aprendizagem social, segundo os quais, os comportamentos de dependência são apreendidos, ocorrem de acordo com os seguintes processos: condicionamento clássico, os comportamentos são adquiridos através da aprendizagem associativa; condicionamento operante, a probabilidade de um comportamento ocorrer aumenta se ele for reforçado positivamente pela presença de um acontecimento positivo; aprendizagem por observação/modelagem, defende que se aprende através da observação dos comportamentos de pessoas significativas (*idem*).

É possível referir que algumas profissões poderão ser mais propensas do que outras para favorecer ao aparecimento do alcoolismo. São disto exemplo, actividades monótonas, uniformes e repetitivas, que impliquem esforço físico. Também actividades que implicam contacto directo com o público, já que nelas o álcool favorece a comunicação entre as pessoas, a empatia e os sentimentos de pertença a um grupo social.

De acordo com dados do Inquérito Nacional de Saúde 95/96 (Portugal, 1998), o isolamento parece estar associado ao consumo de álcool em Portugal, ou seja, quanto mais isolado vive um homem maior é a sua tendência para beber. O isolamento é, na verdade, um flagelo dos tempos modernos nas grandes metrópoles, onde a excessiva densidade urbana não implica laços de amizade e de convivência estáveis e fortes. Assim, o isolamento pode assumir contornos que muitas vezes os números não conseguem exprimir: o isolamento psicológico acompanha o isolamento sociológico, está presente nas unidades familiares onde, pelos mais diversos motivos, os elementos que a compõem não comunicam entre si. Na sua solidão, o português mergulha na indiferença, intoxica-se e deseja esquecer.

Outros factores ligados ao meio, embora menos falados assumem um papel crucial no consumo excessivo de bebidas alcoólicas, como por exemplo, as fortes campanhas de publicidade e de marketing, as políticas de oferta, disponibilidade e o papel de certos profissionais, que levam as pessoas a consumir e a estimular o “bichinho” da curiosidade, a procurar novas sensações (Carvalho, 1996).

Ainda segundo o mesmo autor, o consumo de álcool é, com frequência mais elevado em certas instituições ou grupos, como é o caso de instituições militares, grupos desportivos, dormitórios universitários, etc..., pois são comportamentos vistos como normais e esperados.

1.2.4. Abordagem Psicológica

Apesar dos estudos genéticos e do estudo prospectivo de Vaillant (1999), que considerou a psicoterapia inútil no tratamento de pessoas alcoólicas, muitos outros autores apresentam resultados mostrando que factores da personalidade são imprescindíveis para a compreensão das vulnerabilidades da pessoa alcoólica (Stuker & Allain, citado por Gabbard, 1992). Não é fácil estabelecer uma fusão entre os vários modelos, uma vez que os autores não seguem uma linha de orientação uniforme.

Freud chamou a atenção para o uso do álcool como auto medicação contra o sofrimento. Deu-lhe ainda, o duplo sentido de perda de auto-estima (ódio a si próprio) e de ideias de reprovação recorrendo à auto-punição e mesmo conduta suicidária. As teorias psicanalíticas explicam o alcoolismo como resultado de uma fixação oral do desenvolvimento e em indivíduos com superegos muito rígidos e auto-punitivos. Estes voltam-se para o álcool como modo de diminuir a ansiedade, o superego é solúvel no álcool (Ogden, 1999).

De acordo com Neto (1990), o alcoolismo está relacionado com perturbações da oralidade, o alcoólico não distingue o vinho do leite materno, não saboreia as bebidas alcoólicas, nem os aspectos bons da vida, as bebidas alcoólicas são utilizadas para a modificação do estado de consciência.

É frequente o refúgio no álcool quando surgem sentimentos de tristeza, angústia, desinteresse pela vida, choro fácil. Neste caso, o indivíduo procura no álcool um efeito sedativo, tranquilizante e até anestesiante do sofrimento psíquico, o que vulgarmente se ouve dizer: “beber para esquecer”, cuja acção ansiolítica (produz um alívio e bem-estar) pode levar, mais tarde, a que haja um reforço para a persistência e a repetição do comportamento alcoólico (Ogden, 1999). O mesmo autor cita Cappel e Grelley que defendem a hipótese de que a diminuição da tensão sugere que os indivíduos podem desenvolver um problema com o álcool devido ao

facto deste diminuir a ansiedade e a tensão. A tensão cria um estado de alerta e o álcool ajuda a reduzi-lo, o que faz perpetuar o comportamento de consumo.

Os sujeitos alcoólicos apresentam frequentemente perturbações psiquiátricas associadas, sendo as mais comuns a depressão, a ansiedade, as perturbações da personalidade, especialmente a sociopatia, e as perturbações alimentares (Adès & Lejoyeux, 1997). A esta problemática encontra-se de igual forma associada uma elevada taxa de suicídio.

Mcdougall (citado por *idem*) argumenta que os alcoólicos vivem um processo de desafecção, a ausência de emoção vivenciada na sua vida relacional, que se traduz na incapacidade de exteriorizar estados afectivos ou sentimentos.

Neste contexto, tanto a morte, ou perda afectiva, de figuras importantes, como a tentativa de independência da família, se convertam em factores desencadeantes do abuso de substâncias. De facto, a tensão causada pela morte tem muito peso na etiologia do alcoolismo, sendo considerado que os alcoólicos bebem na tentativa de reduzir esta tensão, utilizando o álcool como fonte de prazer e redutor de ansiedade (Edwards et al., 1999)

Neste sentido, é de referir que na história prévia de toxicodependentes e alcoólicos se verifica uma prevalência significativa da ocorrência de perdas, separações e abandono de um ou ambos os pais, inconsistência educativa, bem como negligência, abuso físico e/ou sexual, e défices parentais vários como adição, doença mental ou física grave de um ou ambos os pais, com maior frequência do que na população normal (Torres et al., 2001).

Dependência face aos outros, impulsividade, fraqueza do Eu, hostilidade, dificuldade de identificação sexual, ansiedade e depressão são traços de personalidade comuns aos alcoólicos, encontrados por Barnes (citado por Deus, 2002), os quais considerou fazer parte de uma estrutura de personalidade denominada "pré-alcoólica". Segundo este autor, o Eu dos alcoólicos não se encontra protegido contra os estímulos externos e o álcool tem um papel importante na redução das sensações de mal-estar subjectivas. Um tipo de personalidade mais predisposta ao abuso de álcool, é por exemplo entre outras, a perturbação da personalidade anti-social. Constata-se que os indivíduos com um certo grau de fobia social utilizam o álcool pelo seu efeito excitante e desinibidor e que algumas doenças depressivas estão associadas ao álcool (Ogden, 1999).

No entanto, para a maioria dos autores, não há uma personalidade que se defina como pré-alcoólica típica determinante do aparecimento do alcoolismo, admite-se que certas características da personalidade possam estar na base da procura do efeito psicofarmacológico do álcool (Mello et al., 2001).

Segundo Cloninger (citado por Ádes & Lejoyeux, 1997) existem três dimensões da personalidade que determinam o aparecimento e a expressão clínica dos comportamentos alcoólicos. São elas a procura da novidade, a fuga ao perigo e a dependência da recompensa.

No mesmo sentido, Zuckerman (citado por *idem*), psicólogo americano, desenvolveu o conceito de procura de sensações e adaptou-o ao alcoolismo, bem como a outros comportamentos de dependência. Concebeu e aplicou em 1964, uma escala específica denominada de “Escala de Procura de Sensações”, sob a forma de auto-questionário, isolando em 1971, quatro factores principais desta escala: procura de perigo e aventura, procura de experiências, desinibição, susceptibilidade ao tédio. Concluiu-se que, esta tendência para a procura da novidade e de sensações correspondia a um baixo nível de actividade cerebral. Os que procuravam sensações poderiam assim tentar elevar o seu nível de activação e alerta cerebral, através de experiências novas e complexas. Os estudos, especialmente em estudantes, permitiram estabelecer uma relação entre os valores obtidos nesta escala e o consumo médio de drogas ou álcool, mais especificamente, a quantidade de álcool ingerida estar relacionada com factores de procura de perigo, aventura e desinibição.

Como forma de sintetizar as diversas correntes psicológicas na base do alcoolismo, Mello et al. (2001) destacam duas correntes explicativas da criação de dependência no indivíduo. A primeira fundamentada na organização e funcionamento do indivíduo à procura do álcool. Este desempenha para o indivíduo o objecto substitutivo privilegiado, na evolução de uma personalidade pré mórbida oral e narcísica. A segunda de natureza comportamental, e defendida por Watson, Skinner e Miller (citado por *idem*), considerando o alcoolismo não como um sintoma, mas sim como uma doença, sinónimo de comportamento inadequado e mal aprendido, sendo este patológico. Pela sua acção ansiolítica, o álcool, tornando-se agente habitual de redução de tensão e ansiedade, de produção de alívio e bem-estar, constitui reforço para a persistência e repetição do comportamento alcoólico. McClland (1972, citado por Ogden, 1999) vai de encontro a esta corrente, avançando que o alcoolismo pode ser relacionado com uma

personalidade auto-destrutiva ou com a necessidade de se sentir poderoso. Esta perspectiva realça ainda, a existência de uma anomalia psicológica irreversível que antecede o desenrolar do comportamento de dependência.

Após esta reflexão sobre a etiologia do excessivo consumo de álcool, conclui-se que não existe uma explicação universal, dado que nenhuma hipótese (biológica, psicológica ou sócio-cultural) explica isoladamente o alcoolismo, uma vez que a maior ou menor vulnerabilidade para desencadear a doença resulta da interacção dos múltiplos factores.

1.3. Critérios de Diagnóstico

De acordo com Fonseca (1987), o alcoolismo é um problema que atinge todas as classes sociais, cuja amplitude é aumentada pelo facto de que muitos dos doentes alcoólicos crónicos, já em fase de dependência, não serem reconhecidos como tal. Para além disso, apesar de o diagnóstico precoce da doença ser o mais favorável de modo a evitar a instalação de um quadro com sintomas e sinais mais graves, é de referir que é bastante difícil reconhecer a dependência nessa mesma fase.

Assim, segundo a OMS (citado por Harichaux & Humbert, 1969), as principais dificuldades deste diagnóstico devem-se a vários motivos, tais como, a falta de unanimidade na análise conceptual do alcoolismo; a falta de consenso entre os vários países acerca dos critérios de diagnóstico, dado que, os hábitos alcoólicos dependem, em parte, do ambiente sociocultural e; o facto de não existir uma base científica que permita traçar um limite seguro entre o que é aceitável e contra o que é necessário lutar.

Apesar de não existir um método de diagnóstico específico que permita individualizar casos lactentes ou assintomáticos, uma forma de realizar o diagnóstico é através de inquéritos/questionários. Contudo, é preciso ter em conta que os doentes alcoólicos são, por norma, mais resistentes aos inquéritos do que outros grupos patológicos e de que a sua identificação possa implicar a recusa a outras formas de investigação ou tratamento (*idem*).

Actualmente distinguem-se duas modalidades de comportamento alcoólico, o Síndrome de Abuso de Álcool (SAA) e o já definido SDA. O SDA substitui o clássico termo alcoolismo crónico, esta noção de dependência permitiu a definição objectiva e precisa, desprovida de qualquer conotação social ou moral, dos fenómenos de dependência e habituação, bem como de compulsão face ao álcool (Romeiro & Francisco, 2003).

Na DSM-IV é possível encontrar critérios de diagnóstico para a intoxicação alcoólica (303.00), abstinência alcoólica (291.8), dependência do álcool (303.90) e abuso do álcool (305.0), (Associação Americana de Psiquiatria, 2002). Pela sua relevância seguidamente se transcreve a criteriologia do DSM-IV-TR, para o diagnóstico de dependência do álcool:

“Padrão desadaptativo de substâncias levando a défices ou sofrimento clinicamente significativos, manifestado por três (ou mais) dos seguintes, ocorrendo em qualquer ocasião, no mesmo período de 12 meses:

1) Tolerância definida por qualquer um dos seguintes:

a) Necessidade de quantidades crescentes de álcool para atingir a intoxicação ou o efeito desejado;

b) Diminuição acentuada do efeito com a utilização continuada da mesma quantidade de álcool

2) Abstinência manifestada por qualquer um dos seguintes:

a) Síndrome de abstinência característica do álcool

b) O álcool é consumido para aliviar ou evitar os sintomas de abstinência.

3) O álcool é frequentemente consumido em quantidades superiores ou por um período mais longo do que se pretendia.

4) Existe desejo persistente ou esforços, sem êxito, para diminuir ou controlar o consumo de álcool

5) É despendida grande quantidade de tempo em actividades necessárias à obtenção (por exemplo, conduzir para longas distâncias) e consumo de álcool e à recuperação dos seus efeitos.

6) É abandonada ou diminuída a participação em importantes actividades sociais, ocupacionais ou recreativas devido ao álcool.

7) A utilização do álcool é continuada apesar da existência de um problema persistente ou recorrente, físico ou psicológico, provavelmente causando ou exacerbado pela utilização da substância”.

(idem, p.197)

Sendo especificado: com dependência fisiológica (evidência de tolerância ou abstinência – presença do item 1 ou 2) ou sem dependência fisiológica (sem evidência de tolerância ou abstinência – ausência do item 1 ou 2).

É importante salientar que a dependência se desenvolve lentamente, num espaço de tempo variável, tornando-se crónica e prolongando-se por longos anos, verificando-se períodos de agravamento e de remissão parcial ou total. É provável que sejam encontradas fases de consumo maciço com graves problemas, fases de sobriedade e períodos de utilização sem problemas, por vezes durante meses. No primeiro ano de remissão, o indivíduo encontra-se muito vulnerável a uma recaída. No DSM-IV-TR consta uma descrição da evolução e da diversidade no tempo dos comportamentos de dependência, tal como da sua especificidade:

- *“Remissão total precoce: não existiu qualquer critério de dependência durante pelo menos um mês, mas menos de doze meses;*
- *Remissão parcial precoce: sem que os critérios completos de dependência tenham estado presentes, durante pelo menos um mês, mas menos de doze, esteve presente pelo menos um dos critérios de dependência;*
- *Remissão total mantida: no tempo mínimo de doze meses, não se verificou qualquer critério de dependência em nenhum momento;*
- *Remissão parcial mantida: durante, no mínimo, doze meses, em nenhum momento foram apurados os critérios completos de dependência, estando presente, porém, pelo menos um;*
- *Em terapia agonista: sujeição do indivíduo a uma medicação agonista por prescrição e, nenhum critério de dependência durante pelo menos o último mês com esta prescrição;*
- *Em ambiente protegido: durante o último mês, no mínimo, o indivíduo não demonstrou qualquer critério de dependência, estando num ambiente em que o acesso ao álcool é limitado.”* (idem, p. 196)

Após apresentação dos critérios do DSM-IV-TR, será importante mostrar a classificação actualmente de referência em Portugal e a internacionalmente mais comum, a CID-10 da OMS, com códigos compatíveis com a classificação anteriormente explicitada. A CID-10, agrupa as "Perturbações mentais e comportamentais decorrentes do uso de substâncias psicoactivas" de F10 a F19. "As relativas ao álcool são integradas em F10, indicando um terceiro dígito; situação particular em causa: F10.0 – intoxicação aguda; F10.1 – consumo nocivo; F10.2 – síndrome de dependência; F10.3 – síndrome [estado] de abstinência" (Mello et al., 2001, p.83)

Especificando o síndrome de dependência de álcool, visto ser o tema em estudo, seguidamente se transcreve a criteriologia da CID-10:



“Conjunto de fenómenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolve após repetido consumo de substância, tipicamente associado

- ao forte desejo para consumir a substância,*
- à dificuldades de controlar o consumo,*
- à utilização persistente apesar das consequências nefastas,*
- a uma maior prioridade dada ao uso da substância em detrimento de outras actividades e obrigações,*
- a um aumento da tolerância à substância,*
- e por vezes estado de abstinência física.*

(Organização Mundial de Saúde, 1999, p. 313-314)

À semelhança da DSM-IV, de acordo com a evolução dos consumos e a sua variação ao longo do tempo, no que respeita ao síndrome de dependência do álcool, a CID-10 especifica: F10.20 - Actualmente abstinente, F10.21 - Actualmente abstinente, porém em ambiente protegido; F10.22 - Actualmente em regime de manutenção ou substituição clinicamente supervisionado (dependência controlada), F10.23 - Actualmente abstinente, porém recebendo tratamento com drogas aversivas ou bloqueio, F10.24 - Actualmente usando a substância (dependência activa), F10.25 - Uso contínuo, F10.26 - Uso episódico (dipsomania), (*idem*).

A par com os critérios de diagnóstico anteriormente apresentados, ainda no âmbito do diagnóstico, e de acordo com a OMS (Barbor et al., 2001) é possível identificar as mais recentes indicações relativas às quantidades de álcool ingeridas diariamente e sua categorização. Assim, é definido como consumo de risco a ingestão alcoólica regular de 40 gramas para os homens e 20 gramas para as mulheres, e a ingestão alcoólica ocasional de 50 gramas de álcool para os homens e 20 gramas de álcool para as mulheres; e como consumo nocivo o consumo regular/diário acima das 60 gramas para os homens e 40 gramas para as mulheres.

1.4. Dados Epidemiológicos

Uma análise epidemiológica do Alcoolismo mostra que entre os países-membros da União Europeia, Portugal encontra-se como um dos maiores consumidores de bebidas alcoólicas e de prevalência de PLA, tendo vindo a integrar, nos últimos anos a Política Europeia dos PLA para uma melhor Saúde do

indivíduo e da comunidade. O consumo per capita de 12 países membros da União Europeia, situa-se acima dos 8 litros de álcool puro por ano.

De acordo com o World Drink Trends (2005), em Portugal o consumo per capita de álcool é um dos mais elevados do mundo, cerca de 9.6 Litros de álcool puro, encontrando-se no 8º lugar do ranking mundial; o 4º a nível de consumo de vinho (42 L/ano); o 23º a nível de consumo de cerveja (58.7 L); e o 31º a nível de consumo de bebidas espirituosas (1.4 L).

O Plano Nacional de Saúde 2004-2010, refere que as estimativas apontam para a existência de, pelo menos, 580.000 doentes alcoólicos - síndrome de dependência de álcool e 750.000 bebedores excessivos - síndrome de abuso de álcool (Ministério da Saúde, 2004). De acordo com World Drinks Trends (2005) cerca de 10.3% da população portuguesa com idade superior a 15 anos é dependente alcoólica (800.000 alcoólicos) e 13.7% é bebedora excessiva (1.000.000).

Temos assistido a uma redução progressiva do consumo de vinho, sendo relevante o aumento vertiginoso do consumo de cerveja, uma bebida alcoólica que não era tradicionalmente consumida em Portugal, tendo no ano de 2002 um consumo próximo aos 60 L por ano/pessoa (*idem*).

Quanto às idades com consumos mais frequentes de álcool, dados do Inquérito Nacional de Saúde (INS) de 95/96 (citado por Oliveira, 2008) demonstram que é mais elevado nas faixas etárias dos 25-44 e 45-64 anos. No INS 98/99 assiste-se a uma relevância mais marcada na faixa etária 25-44 anos (Portugal, 2000)

No que ao género diz respeito, o INS 98/99 (Portugal, 2000) refere que a prevalência do consumo de bebidas alcoólicas é mais elevada no sexo masculino (82,2 %) do que no sexo feminino (45,8 %) em todos os grupos etários. Salienta ainda, e comparativamente a anos anteriores, que os homens consumiram mais 2 vezes do que em 1997, sendo a prevalência mais elevada de consumos na região Norte e verificando-se um aumento do consumidores entre mulheres e jovens. O INS 2005/2006 regista um aumento na prevalência de consumos, no último ano, com maior visibilidade para o género feminino, 5 %, mais do que o género masculino com 2,4 % (Portugal, 2007).

O álcool assume-se assim como a droga mais usada/abusada pelos portugueses, tendo o seu consumo vindo a aumentar em dois grupos vulneráveis

como é o caso dos jovens e das mulheres. Mais de 60% dos jovens em idades compreendidas entre os 12 e os 16 anos consomem regularmente bebidas alcoólicas. Um estudo feito com uma amostra de jovens universitários e de alunos do ensino secundário, concluiu que cerca de 10 a 20% dos universitários apresentavam problemas ligados ao consumo excessivo de álcool e cerca de 10% dos jovens do ensino secundário dizem ter-se embriagado mais de 20 vezes durante o último ano (Breda, 1996). Neste ponto é de salientar o facto de, em Portugal, a percepção do risco de consumo de álcool, por parte dos jovens, ser menor que na maioria dos países europeus. De acordo com Oliveira (2008), 44% dos jovens portugueses discorda da nocividade que os consumos ocasionais acarretam e só 11% dos jovens considera o álcool uma substância muito perigosa.

A Lei de Bases da Saúde de Agosto de 1990 veio dar relevo aos adolescentes no âmbito da política de saúde, ao considerar como um grupo sujeito a maiores riscos para os quais são tomadas medidas especiais. Nos últimos anos, tem-se verificado um crescimento do consumo do álcool e tabaco entre jovens estudantes portugueses, enquanto o consumo de outras substâncias tóxicas se tem mantido (Mello et al., 2001).

A gravidade clínica e a preocupação do consumo excessivo de álcool nos jovens agrava-se no contexto de policonsumos, ou seja quando o álcool é combinado com outras drogas. Segundo o Relatório Anual sobre o fenómeno da Droga na União Europeia de 2002, e de acordo com um estudo europeu realizado em 1998 junto de consumidores de droga em locais de diversão nocturna, 50,6% dos jovens combinavam álcool e cannabis, 11,9% combinavam álcool e ecstasy e 10,4% combinavam álcool, cannabis e ecstasy.

As pessoas sob efeito do álcool são responsáveis por cerca de 40% dos acidentes de viação e por cerca de 30% dos acidentes de trabalho, e ainda por 40% das hospitalizações (Ribeiro, 2000).

Existe uma relação firme e gradual entre álcool e doenças e/ou mortes como cirrose hepática, neoplasias das vias respiratórias, do aparelho digestivo superior, colo-rectais, fígado, hipertensão arterial, pancreatite crónica, acidentes vasculares cerebrais hemorrágicos, mesmo com consumos ditos reduzidos (World Drinks Trends, 2005). De acordo com Oliveira (2008), no ano de 2006 foram realizados diagnósticos de cirrose e hepatite alcoólica a 6.454 doentes, o que resultou num total de 67.565 dias de internamentos. O mesmo autor refere ainda que entre 2003

e 2005, considerando o total de anos de vida potencial perdidos, a doença crónica do fígado e a cirrose constituem a quarta causa de morte em Portugal.

Recorrendo novamente a dados do World Drinks Trends (2005) destaca-se que 98% dos doentes alcoólicos referem conflituosidade familiar, 76% perturbações laborais (baixas frequentes, faltas, conflitos, baixa de rendimento, sinistralidade), 69% complicações sociais destes quais 16,5% problemas jurídico-criminais.

É um facto que a criminalidade associada a consumos de substâncias é exponencialmente mais elevada sob efeito de álcool a nível da condução, crimes sexuais e ofensas corporais.

Dados de 2007 fornecidos pela Brigada de Transito e o Instituto Nacional de Medicina Legal (citados por Oliveira 2008), dizem que neste ano registaram-se 99.835 acidentes, sendo que em 1584 dos quais a causa provável é excesso de álcool. Dos 6031 intervenientes nos acidentes fiscalizados, 3574 apresentavam taxa de álcool no sangue superior a 0,5 gramas por litros g/l) e 43.3% superior a 1,2 g/l, ou seja com carácter crime. Das 970 vítimas autopsiadas 35,44% apresentavam taxa de álcool no sangue superior a 0,5 g/l.

No que respeita à violência doméstica, de acordo com o Roteiro Para a Inclusão (citado por *idem*) 44,9% dos casos seguidos nas Comissões de Protecção de Crianças e Jovens em Risco, apresentavam alcoolismo parental. A nível conjugal, a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV) revela que em 2005, 24% dos agressores manifestavam dependência alcoólica, tendo subido para 25% de acordo com dados de 2007.

1.5. Especificidades do Alcoolismo no Feminino

No seguimento dos dados epidemiológicos, é facto evidente que o alcoolismo predomina no género masculino. No entanto, o alcoolismo feminino é um fenómeno que nas últimas décadas tem vindo a aumentar, tornando-se o foco de atenção para um grande número de investigadores. Parece ser unânime na comunidade científica que o alcoolismo, de acordo com o género, assume diferentes formas de beber, na sua etiologia, nos factores de manutenção, bem como nas consequências que podem assumir.

Verifica-se na mulher um recente aumento da frequência dos comportamentos alcoólicos, particularmente nas mulheres jovens (entre os 21 e os 34 anos) socialmente necessitadas, sem emprego ou sem família. Entre os 35 e os 49 anos, as mulheres que mais bebem álcool são as divorciadas ou separadas, sem emprego e sem filhos para criar, sendo o desenvolvimento do alcoolismo associado a uma crise de vida (Wilsnack & Cheloba, citados por Ádes & Lejoyeux, 1997).

No seguimento, um estudo realizado com 71 mulheres com DAS (Rosa, Murta & Cruz, 1994), constatou que o consumo imoderado de álcool surge na terceira e quarta década da vida, sendo o motivo conflitos familiares, solidão e separação e destacou que, pelo contrário, as jovens cada vez mais o fazem por hábito social e profissional, numa maior aproximação ao padrão masculino, o que faz com que a mulher esteja submetida às mesmas tentações ou aos mesmos convites.

Algumas das razões apontadas para o desenvolvimento do alcoolismo no feminino prendem-se com, personalidade anti-social pré-morbida, hiperactividade, beber excessivo dos companheiros, parentes biológicos alcoólicos (Glen & Parsons, 1989, citados por Vaillant, 1999). O mesmo autor, citando Gomberg (1991) refere que as mulheres alcoólicas têm um maior numero de parentes alcoólicos do que os homens. Refere também que estas têm uma maior tendência para serem atingidas por distúrbios psiquiátricos, a serem socialmente isoladas e a terem um esposo alcoólico.

De acordo com Goodman (2000), várias pesquisas revelam que as mulheres alcoólicas tiveram uma infância mais disfuncional que os homens alcoólicos. Estudos mostram que mais de 50% de mulheres alcoólicas provinham de lares onde um (na maioria das vezes o pai) ou ambos os pais eram alcoólicos. As mulheres com problemas com álcool apresentam índices mais elevados de abuso sexual na infância, e é mais provável que tenham sofrido violência física, quer quando crianças, quer quando adultas (Edwards et al., 1999). Allan e Cooke (1986), consideram que o alcoolismo na mulher está mais provavelmente ligado ao *stress* psicológico e a circunstâncias ou situações específicas precipitantes do que o alcoolismo masculino. Ismail (2002), baseando-se em Alonso-Fernandez, refere que no alcoolismo feminino, o trauma sentimental antecede mais vezes a entrega ao álcool.

Relativamente às mulheres, os problemas com a bebida estão associados com maior evidência aos problemas emocionais e interpessoais (Annis & Graham, 1995, citados por Skutle, 1999). Estudos referem que os sujeitos femininos com problemas com o álcool ingerem-no para alterar o seu estado de humor, mais do que os sujeitos masculinos, bebendo mais facilmente em resposta às dificuldades conjugais (Olenick & Chalmers, 1991, citados por *idem*). Plant (1997) salienta que tradicionalmente para a mulher, os factores de *stress* estão mais vezes associados com dificuldades a nível de relacionamento, enquanto os homens referem mais frequentemente factores profissionais e dificuldades financeiras. Esta situação é ainda agravada com a frequente escolha de um companheiro disfuncional, existindo uma proporção elevada de maridos alcoólicos, o que não facilita a recuperação destas doentes (*idem*; Ismail, 2002).

Do ponto de vista psicológico, em comparação com o homem alcoólico, na mulher há mais queixas de solidão, mais abuso de psicofármacos e maior prevalência de comorbilidade psiquiátrica (Ismail, 2002). Castro e Pimenta (1999), consideram que nas mulheres alcoólicas, a agressividade, a depressão, o aborrecimento, o mau relacionamento familiar e social, o estado de tensão, a ansiedade, assim como as relações de dependência são mais frequentes do que nas não alcoólicas. Existe uma percentagem mais elevada de depressão maior e alta prevalência de outras perturbações psiquiátricas, atingindo cerca de 80%. No mesmo sentido, um estudo realizado por Encarnação e Garcia (1999) com mulheres alcoólicas revelou, que na sua história pessoal, 77% referiram episódios depressivos e 33% tentaram o suicídio. Avaliando a relação entre alcoolismo e depressão com base nos dados do estudo epidemiológico de Helzer e Pryzbeck, citados por Ádes e Lejoyeux (1997), concluíram que a depressão procedia o alcoolismo em 66 % das mulheres alcoólicas e apenas 22% dos homens. Ross (1988, citado por Edwards et al., 1999) destaca elevados índices de transtorno da ansiedade na mulher alcoólica, disfunção psicosssexual e bulimia. A baixa auto-estima é a característica predominante da mulher alcoólica (Goodman, 2000).

O estigma associado com o alcoolismo, de ser promíscua e má mãe, coloca a mulher numa espiral de negativismo que corrói a sua identidade. A baixa auto-estima é reforçada por uma sociedade que insiste que a mulher alcoólica falhou nos seus papéis. Estas mulheres têm dificuldade em perdoarem-se a si próprias (tal como a sociedade), tendendo a ver o seu alcoolismo não como uma doença, mas como uma falha nas suas responsabilidades e para com os seus filhos (Finklestein,

citado por *idem*). A sociedade é dura no seu julgamento com as mulheres alcoólicas, associando o seu comportamento à promiscuidade, sendo estigmatizada pelo seu alcoolismo numa forma muito mais vinculada do que o homem (Blume, 1988, citado por Goodman, 2000), contribuindo para a manutenção duma dependência escondida e tardiamente detectada (Ismail, 2002). Wilsnack (citado por Vaillant, 1999) destaca esta problemática na medida em que sujeitam a mulher a mais factores de risco, e propiciam um desenvolvimento do alcoolismo mais rápido e clandestino.

A vergonha contribui para manter a sua dependência secreta, mesmo no âmbito da consulta médica, onde muitas vezes apresenta queixas aceitáveis na tentativa de ocultar o seu problema. Um dos obstáculos está relacionado com o seu papel materno e de guardiã do lar, cuja hipótese de internamento traduz-se em pensamentos insuportáveis sobre o abandono do lar, a dificuldade em cuidar dos filhos e a ansiedade com a perspectiva de uma separação (Petit citado por Roussaux, Kreit & Hers, 2002).

Na mulher, o consumo de álcool é tradicionalmente menos social e mais culpabilizado. Edwards et al. (1999) referem que as mulheres alcoólicas geralmente bebem sozinhas, o que reduz a probabilidade de o seu problema ser detectado e aumenta o risco de isolamento social. O acto de beber é habitualmente solitário, vespertino e visa o efeito euforizante e ansiolítico. É frequente o alcoolismo feminino “queimar” as etapas da doença e a dependência surge então muito rapidamente (Adès & Lejoyeux, 1997). Os mesmos autores, citando Turnbull e Gomberg, referem que ao beberem álcool nos bares, as mulheres se expõem mais que os homens a agressões e por vezes a violações. Também em casa, estão mais expostas à violência conjugal. O conjunto destes factores está na origem de fortes sentimentos de culpa que reforçam as atitudes de negação.

Em comparação com os homens, é de notar que as mulheres apresentam menos consequências no emprego, na situação financeira (dívidas) e a nível legal (Ismail, 2002)

Do ponto de vista fisiológico é de salientar que o alcoolismo feminino é essencialmente caracterizado por um aumento da vulnerabilidade aos efeitos tóxicos do álcool, desenvolvendo mais complicações relacionadas com o álcool, nomeadamente hepatite e cirrose alcoólica (Becker et al., 1996; Bradley, Badrinath, Bush, Boyd-Wickizer & Anawalt, 1998). O álcool actua como depressor das

hormonas, provocando perda do desejo sexual, interferindo também ao nível da intensidade do orgasmo (Goodman, 2000). Ao nível de complicações como perdas de consciência transitórias e *Delirium Tremens*, existem em menor percentagem no sexo feminino (Ismail, 2002). É ainda de salientar o facto de estas mulheres apresentarem uma mortalidade mais elevada quando comparadas com o sexo masculino e a população em geral (Edwards et al., 1999). Neste sentido, foi estimado que as mulheres que morrem vítimas do alcoolismo e de sequelas directamente relacionadas com a doença o fazem 11 anos mais cedo do que os alcoólicos do sexo masculino (Vaillant, 1999)

Nas mulheres grávidas, as maiores consumidoras são as solteiras e as fumadoras. A síndrome fetal alcoólica é a terceira causa mais frequente de malformações congénitas, apenas precedida pela Síndrome de Down e pela Espinha Bífida (*idem*)

Assim, é possível afirmar que as mulheres constituem uma parte substancial dos novos bebedores que vão engrossando as populações alcoólicas de certas comunidades, sem contar com, note-se, o provável efeito do estigma social mais nitidamente conotado com a mulher alcoólica do que com o homem alcoólico, o que tem levado a deduzir que o alcoolismo feminino seja um problema, muitas vezes, cuidadosamente escondido.

2 – ALCOOLISMO: QUE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO HUMANO?

Tendo-se já demonstrado a gravidade da epidemiologia do abuso e dependência de álcool na sociedade portuguesa, revela-se importante realizar uma breve abordagem a este fenómeno complexo e multifactorial, em que interferem diversas condicionantes.

Numa sociedade consumista, que privilegia o prazer imediato e que simultaneamente não fornece oportunidades e perspectivas de futuro animadoras, não é difícil a opção por condutas de excesso. (Lipovetsky, 1989). O consumo de substâncias alteradoras do humor, aparece então como sinal de uma dificuldade em dar sentido à vida. Neves Cardoso (citado por Gameiro, 1998) fala do alívio das pressões de competição desenfreada, da fuga de pensamentos negativos; Daniel Sampaio (citado por Gameiro, 1998) fala do beber para esquecer, para ultrapassar uma depressão ou vencer uma fobia social, do desejo de sentir mais prazer, divertir-se, turvar um pouco a consciência para se sentir mais leve. Os próprios alcoólicos descrevem as razões do seu beber como faz esquecer problemas e tristezas, torna a pessoas menos pesadas (Gameiro, 1998).

É possível então afirmar que, no indivíduo alcoólico, a constância das relações com o mundo se encontra bastante comprometida (Dias, citado por Gameiro, 1998). Neste sistema, a conjugação de factores desfavoráveis pode produzir inabilidades ou incompetências, que impedem o indivíduo de retirar satisfação e prazer da vida de um modo harmonioso, entrando assim no campo da vulnerabilidade.

É fundamental encarar o ser humano na sua individualidade, como um ser biográfico, em constante desenvolvimento, a ideia de história pessoal, contínua e dinâmica, ou seja, a referência às suas trajectórias de vida ganha todo o sentido, como forma de perceber como é que os vários contextos se inscrevem nos processos singulares de desenvolvimento. A singularidade da história da vida é um aspecto fundamental a preservar no estudo do desenvolvimento, visto que não existem trajectórias lineares conducentes a determinado comportamento, positivo ou negativo, na medida em que, várias trajectórias diferentes podem conduzir a um

mesmo resultado – equifinalidade – e o mesmo acontecimento/trajectória pode funcionar de forma diferente de acordo com o contexto em que o ser humano se encontra inserido – multifinalidade.

Pensar em desenvolvimento é, desta forma, pensar nas mudanças que ocorrem ao longo da vida de cada indivíduo, perceber como estas mudanças se organizam, e acima de tudo, perceber que as mudanças que vão ocorrendo ao longo de toda a vida do ser humano não estão relacionadas com acontecimentos de vida, mas sim com o significado que cada indivíduo atribui a esse acontecimento e às experiências com que diariamente se depara no seu contexto, no seu espaço relacional.

Nesta linha de pensamento, Gameiro (1998) e Mello et al. (2001) declaram que vários indicadores apontam para que apenas 10 a 15% da população adulta, da elevada percentagem de bebedores excessivos que caracteriza a população portuguesa, vem a sofrer de problemas directamente ligados ao Alcoolismo. Existe desta forma, uma vulnerabilidade específica do indivíduo, perante um conjunto de factores individuais, em jogo com parâmetros situacionais e sociais, conferindo ao álcool o papel de agente patogénico para indivíduos e grupos. Esta nocividade potencial do álcool constitui, um risco para a saúde e segurança do indivíduo.

Assim, apesar da sua ampla aceitação social, quando o consumo é excessivo torna-se prejudicial e a dependência converte-se numa epidemia de grande relevância, que envolve toda a sociedade. Os estudos com base nos PLA não poderão nunca desligar-se dos factores que determinam, favorecem e agravam a alcoolização geral da população portuguesa e do risco que o álcool constitui para os grupos mais vulneráveis. É importante realizar uma correcta avaliação do risco associado ao consumo de bebidas alcoólicas, com uma consciencialização colectiva de quão extensos, graves e variados se têm feito sentir os PLA, levando a afirmar que, actualmente, o alcoolismo se revela um dos mais graves problemas de saúde pública em Portugal.

Encarando o alcoolismo como contexto de risco para o desenvolvimento humano, nas páginas que se seguem serão expostos os factores de risco e protectores cientificamente aceites como determinantes do alcoolismo. Seguir-se-á uma abordagem aos PLA envolvendo a esfera individual, familiar, laboral e social do consumidor dependente.

2.1 – Factores de Risco e Factores Protectores

Um factor de risco é conceptualizado como uma associação entre um atributo ou característica específica apresentada por um indivíduo, grupo ou ambiente e uma probabilidade aumentada de desenvolver determinados tipo de perturbações ou fenómenos associados a uma doença. Por seu lado, os factores protectores visam proteger a pessoa e fortalecer a sua determinação para rejeitar ou evitar o uso de substâncias (Winers, citado por Ferreira-Borges & Filho, 2004).

De facto, é possível constatar que são múltiplos e variados os factores que se encontram associados ao consumo excessivo de álcool, mostrando uma problemática vasta e um fenómeno pouco claro. Neste sentido, torna-se neste momento importante fazer referência aos factores de risco, bem como factores protectores, envolvidos na complexa problemática do alcoolismo.

Como *factores de risco* para o alcoolismo, os supracitados autores salientam, a nível:

▪ *Individual e grupo de pares:*

- *Comportamento caracterizado por rebeldia ou presença de sentimentos de alienação e revolta face à sociedade e às normas sociais estabelecidas;*
- *Associar-se a indivíduos que apresentam comportamentos problemáticos como o abuso de substâncias ou comportamento anti-sociais como, actividades ilegais ou comportamentos delinquentes;*
- *Forte locus de controlo externo;*
- *Apresentar atitudes favoráveis para com factores de risco;*
- *Iniciação precoce do comportamento problemático, como por exemplo insucesso escolar, desistir de estudar, usar substâncias;*
- *Factores constitucionais como a vulnerabilidade genética, características da personalidade ou aspectos psicológicos;*
- *Factores comumente relatados como: baixa auto-estima e baixa auto-eficácia, procura de sensações fortes, habilidades sociais inexistentes ou inadequadas, rejeição de valores morais e religiosos.*

▪ *Familiar*

- *História familiar de comportamentos de risco, com antecedentes de abuso ou dependência de substâncias ou actividades criminais;*
- *Ausência ou inadequação de competências parentais;*

- *Desorganização familiar ou dificuldades familiares na gestão dos problemas, com atitudes parentais que vão desde uma excessiva severidade ou inconsistência de castigos até à ausência de monitoramento do comportamento dos filhos e de disciplina;*
- *Presença de conflito familiar, como violência doméstica ou mesmo situações de divórcio litigioso ou situações de vida geradoras de muito stress para os envolvidos;*
- *Atitudes favoráveis dos pais em relação ao uso de substâncias ou mesmo incentivo na participação ou continuidade de comportamentos de risco, como por exemplo em famílias em que os pais envolvem os filhos no seu uso de substâncias ou em que desculpam os filhos quando estes não cumprem regras;*
- *Outros factores comumente relatados são: privação económica extrema (pobreza, habitação e emprego)*

▪ *Escolar*

- *Atitudes favoráveis dos alunos e dos funcionários da escola face ao uso de substâncias;*
- *Insucesso escolar durante a escolaridade obrigatória;*
- *Baixo empenho e apreço para com a escola e o processo de aprendizagem;*
- *Disponibilidade de substâncias nas imediações da escola;*
- *Ausência de apoio, valores e envolvimento na própria escola;*
- *Regras e sanções inconsistentes em relação à conduta e ao uso de substâncias na escola.*

▪ *Comunitária/Social*

- *Disponibilidade e fácil acesso a substâncias;*
- *Normas, valores e atitudes da comunidade favoráveis ou ambivalentes em relação ao uso de substâncias;*
- *Laços de vizinhança fracos e desorganização da comunidade, permitindo por exemplo um tráfico de substâncias, acções de vandalismo e desrespeito do espaço público;*
- *Elevadas taxas de criminalidade e violência;*
- *Transição entre etapas escolares e elevado índice de mobilidade da população e integrada a comunidade;*
- *Privação económica e social extrema tal como pobreza, falta de condições de habitabilidade e índices de desemprego elevados. (p. 248/249)*

Como factores de protecção, ou de resiliência, os mesmos autores apontam, a nível:

▪ *Individual/Pares*

- *Características pessoais positivas incluindo habilidades sociais, estabilidade emocional, flexibilidade, sentido positivo de si;*
- *Orientação social positiva, incluindo ligação à família, crença nos valores sociais e familiares positivos;*

- *Competências emocionais e sociais, incluindo habilidades de comunicação, empatia, autonomia, capacidade de estabelecer objectivos, disciplina.*
- **Familiar:**
 - *Laços afectivos positivos e fortes entre os membros da família, com expectativas claras e consistentes, incluindo a participação nas responsabilidades e decisão familiar;*
 - *Apoio emocional consistente, com envolvimento por exemplo nas actividades escolares e extra-curriculares;*
 - *Crenças, comportamentos e atitudes parentais bem definidas, saudáveis e efectivas.*
- **Escolar:**
 - *Oportunidades de envolvimento/participação e responsabilidade nas tarefas e decisões da escola;*
 - *Regras e padrões definidos em relação a comportamentos apropriados;*
 - *Apoio e preocupação da escola;*
 - *Recompensas/reconhecimento pelo desempenho/envolvimento pró-social;*
 - *Desenvolvimento do conceito de “comunidade” na escola e na turma;*
 - *Crenças saudáveis e expectativas elevadas por parte dos funcionários.*
- **Comunitária/Social:**
 - *Oportunidades de envolvimento pró-social;*
 - *Recompensas/reconhecimento pelo envolvimento pró-social;*
 - *Reforço das leis e normas existentes face ao uso de substâncias;*
 - *Crenças saudáveis e padrões sociais de comportamentos claros;*
 - *Literacia face aos media (resistência face a mensagens que estimulam o uso de substância).* (p. 249)

Para melhor compreender a interacção destes factores, Clayton (citado por Ferreira-Borges & Filho, 2004), considera essencial ter em conta que: a presença de um factor de risco ou de um factor protector pode produzir outros resultados que não apenas o uso ou não uso de substâncias; que a conjunção de diversos factores de risco ou de diversos protectores pode ter impacto num único resultado; que o uso de substâncias pode, por si só, ter efeitos importantes nos factores de risco e nos factores protectores incluindo a possibilidade de certos factores de risco serem não causa mas consequência do uso de substâncias; e que a relação entre factores de risco e factores protectores e a transição em termos de uso de substâncias – iniciação, continuação, manutenção e progressão – pode ser influenciada por normas de grupo e sociais que acompanham o desenvolvimento emocional e cognitivo do individuo.

2.2 – Problemas Ligados ao Álcool

Ano após ano, Portugal mantém-se nos lugares cimeiros do consumo per capita de álcool a nível mundial, com as mais elevadas taxas de mortalidade por cirrose hepática, com elevados índices de sinistralidade rodoviária e de trabalho, para além do vasto leque de problemas a nível individual (saúde física e mental), familiar, ocupacional e comunitário, imputáveis ao álcool, o que o torna num grave problema de Saúde Pública (Mello et al., 2001).

Neste sentido, o nosso país encontra-se longe das metas preconizadas pela OMS no projecto "Saúde para todos no ano 2000", sendo que o álcool afecta directa ou indirectamente toda a nossa sociedade, através de múltiplos problemas relacionados com o seu consumo e com numerosas doenças, contribuindo para um aumento dos problemas médicos e psiquiátricos dos utentes hospitalizados.

As pessoas sobre efeito do álcool são responsáveis por cerca de 40% dos acidentes de viação e por cerca de 30% dos acidentes de trabalho, e ainda por 40% das hospitalizações (*idem*).

A este respeito Edwards, et al. (1999), de acordo com a OMS, consideram a existência de um largo espectro de problemas ligados ao álcool, de tipo e severidade variáveis que vão além do conceito médico de alcoolismo. Estes problemas podem surgir de um único episódio de bebida ou de um consumo excessivo repetido. Estes problemas podem existir a nível individual (físico e psicológico) e social (família e comunidade). Habitualmente quer nos problemas agudos, quer nos crónicos, o risco é proporcional à dose (quanto maior o consumo de álcool, maior é o risco).

Sem desprestigiar outras classificações, e por ser a mais recente considera-se útil apresentar a classificação destes problemas realizada por Mello et al. (2001).

No individuo: efeitos episódicos agudos de um forte consumo de álcool; consequências de um consumo excessivo e prolongado de álcool; efeitos de um consumo de álcool em determinadas situações (eg. gravidez, aleitamento e menoridade).

Na família: perturbação da Família e do Lar do Alcoólico, violência familiar; descendência do alcoólico - crianças «filhos de alcoólicos» e suas perturbações.

No trabalho: diminuição do rendimento laboral; aumento do absentismo e acidentes; reformas prematuras.

Na sociedade: perturbações nas relações sociais e de ordem pública; delitos, actos violentos, criminalidade; problemas laborais; degradação da saúde e do nível de vida e bem-estar da comunidade; acidentes de viação.

Dada a reconhecida importância dos PLA, seguidamente será explorada cada uma das dimensões anteriormente expostas.

2.2.1 Problemas ligados ao álcool a nível individual

No indivíduo, o consumo de álcool pode trazer como problemas, o efeito de um episódio agudo de um elevado consumo de álcool; o efeito de um consumo prolongado de bebidas alcoólicas e também os efeitos de um consumo em determinadas circunstâncias como por exemplo a gravidez.

No alcoolismo agudo, também chamado de embriaguez, consequência da ingestão ocasional e excessiva de bebidas alcoólicas, sem todavia se fazer habitualmente uso imoderado dessas bebidas, as manifestações agudas da intoxicação alcoólica estão relacionadas com a acção directa do álcool sobre o sistema nervoso central. Variam, dependendo da quantidade e qualidade de bebida alcoólica e da tolerância do indivíduo (Mello et al., 2001)

Numa primeira fase (alcoolemia de cerca de 0,5 a 0,8g/l), surgem sintomas pouco marcados de breve excitação psíquica, com euforia, anulação de inibições e diminuição da tensão e ansiedade. No entanto, mesmo para valores ainda relativamente baixos, alguns testes põem já em evidência perda de capacidades intelectuais, inibição da atenção e alterações a nível dos movimentos. Quando a alcoolemia é de 1 ou 2 g/l acentua-se o síndrome expansivo, a falta de crítica, podendo surgir uma ligeira agressividade. Quando a alcoolemia é de 2 g/l ocorrem alterações muito marcadas a nível do pensamento, da atenção, da esfera sensorial, da sensibilidade, da coordenação motora e do equilíbrio, podendo surgir sintomas do tipo náuseas, vómitos, midríase e taquicardia. Caso a alcoolemia atinja valores muito elevados (5-6 g/l) o indivíduo atinge um período caracterizado por confusão ou sono profundo que ao fim de algumas horas pode retroceder para o despertar, ou pode progredir para coma e morte.

Os mesmos autores, salientam que o alcoolismo crónico poder ser devido a crises de embriaguez cada vez mais numerosas e mais próximas, contudo na maior parte das vezes ele é consequência directa do consumo prolongado de álcool em repetidas doses tóxicas que, por si mesmas, podem não ser suficientes para produzir embriaguez. Poderá assim ser-se alcoólico sem nunca se ter embriagado. O que conta, é a quantidade de álcool absorvido diariamente e, sobretudo, a permanência da presença do tóxico no sangue.

As primeiras manifestações clínicas dizem respeito a alterações de carácter, tornando o indivíduo facilmente irritável, impulsivo, ansioso, com dificuldades intelectuais várias, por exemplo fadiga ao pensar, empobrecimento do conteúdo do pensamento, falhas de memória e alterações do sono (insónia, episódios confusório-oníricos nocturnos). As crises de ansiedade matinais, com tremores das extremidades dos membros superiores, tremor da língua, vómitos matinais, são sintomas relacionados com períodos de privação (Mello et al., 2001).

A longo prazo, algumas perturbações são causadas por deficiente nutrição e carência de vitaminas, mas na sua maioria correspondem aos efeitos de uma acção tóxica directa do álcool, manifestando-se sobre os vários órgãos e sistemas do indivíduo: aparelho digestivo (cancro, varizes esofágicas); hepatite alcoólica (hepatites ou cirrose); sistema cardiovascular; sistema hemático; aparelho locomotor, etc. (*idem*).

2.2.2. Problemas ligados ao álcool a nível familiar

Actualmente é defendido e comprovado que uma das primeiras implicações negativas que se instala na presença de uma dependência alcoólica é a disfunção familiar (Garcia, in Gual, 2002).

De acordo com Mello et al. (2001), a acção do álcool e do alcoolismo sobre a família, faz-se sentir fundamentalmente a dois níveis:

- Vida familiar: dificuldades e carências materiais; perturbações relacionais; deterioração progressiva do lar; degradação familiar.
- Descendência: efeito indirecto, acção psicológica; efeito directo, acção tóxica.

Centrando-me na descendência, os filhos dos alcoólicos são aqueles em que são observadas as perturbações mais nítidas. Com efeito, as crianças apresentam frequentemente problemas psíquicos e somáticos, mais ou menos directamente induzidos pela dependência de um dos pais ou de ambos. (Adès & Lejoyeux, 1997)

Dada a relevância da temática dos problemas familiares decorrentes do alcoolismo, central nesta investigação, este aspecto será desenvolvido de forma detalhada nos pontos 3 e 4 do presente trabalho.

2.2.3. Problemas ligados ao álcool a nível laboral

Se o homem adulto passa um terço das horas do seu dia no trabalho, não é de surpreender que seja também no meio laboral que se façam sentir os efeitos dos seus hábitos alcoólicos, fazendo parte de quadros de intoxicações crónicas, ou ocasionais, mas sempre perturbadores do trabalho a realizar (Mello et al., 2001).

Segundo Adès e Lejoyeux (1997), a dependência alcoólica perturba a eficácia profissional. É responsável por um acréscimo do absentismo devido às intoxicações ou consequentes complicações somáticas e psiquiátricas, resultando em dificuldades relacionais e risco acrescido de acidentes de trabalho. Está claramente demonstrado, por estudos de medicina social e de medicina do trabalho, que o álcool altera progressivamente a maior parte das capacidades profissionais, sejam elas motoras, cognitivas ou de discernimento e especialmente as relações sociais.

Segundo Mello et al. (2001) exames psicotécnicos e laboratoriais põem em evidência o efeito do álcool, sobre: atraso no tempo de reacção simples (com alcoolémias de 0,15 a 0,35 g/l); atraso no tempo de reacção a estímulos visuais e sonoros; atraso na velocidade de percepção; perturbações na acuidade visual; perturbações do limiar de fusão de imagens intermitentes; perturbações da acomodação; perturbações do campo visual (ângulo de visão alterado a partir de 0,2 g/l); perturbações do equilíbrio óculo-motoras; e perturbações nas funções psíquicas como sendo a atenção, estado vigil, capacidade de recolha de informação, velocidade de tratamento das mesmas, capacidade de raciocínio, capacidade de fixação e evocação mnésicas, falta de crítica e gosto pelo risco.

Existe na maior parte dos casos, uma diferença entre a percepção dos alcoólicos quanto às suas capacidades de trabalho e a do seu meio profissional. Enquanto este tende a subestimar a eficácia profissional dos alcoólicos, os próprios alcoólicos tendem a sobrestimá-la. Os efeitos de euforia e desinibição induzidos pelo álcool, as alterações de carácter e as perturbações das funções superiores podem explicar esta diferença (Adès & Lejoyeux, 1997).

2.2.4 Problemas ligados ao álcool a nível social

No âmbito do alcoolismo, a maioria dos comportamentos que infringem a ordem pública, a segurança e a lei dizem respeito a indivíduos em estado de embriaguez.

Os delitos e crimes do alcoólico crónico tomam aspectos diferentes, encontrando-se, segundo alguns autores, mais directamente relacionados com o tipo de personalidade e de sintomatologia psíquica da doença alcoólica. É o caso dos delitos e crimes sexuais, de homicídios cometidos por alcoólicos com delírio de ciúme ou com um núcleo paranóide. Segundo Mello et al. (2001) a ingestão imoderada pode alterar o comportamento humano e transformar o homem num potencial agressor, para si, para a família e para a sociedade, *“Em Portugal, um estudo realizado em estabelecimentos prisionais por Castelão e Ganha, em 1985, mostra que cerca de 40% da população reclusa estava ligada directa ou indirectamente ao consumo de álcool (homicídio, em 44%; furto, em 27%; fogo posto, em 5% e violação, em 1,5%).”* (p. 78)

Mais recentemente, Frazão, Breda e Pinto, citados por Mello et al. (2001) referem que 16,5% da população doente alcoólica, inscrita no Centro Regional de Alcoologia de Coimbra, tinha problemas com a justiça, sendo a sua idade média de 35 anos, com hábitos muito precoces de ingestão de bebidas alcoólicas (na infância, em 66%) e com incidência de bebidas destiladas, em 80% dos casos.

Um aspecto social que não pode deixar de ser abordado prende-se inevitavelmente, com o álcool e a condução, na medida em que, e segundo os mesmos autores, é atribuído ao álcool o papel de causa directa de uma elevada percentagem de mortes por acidentes de viação.

3 - O ALCOOLICO E A FAMILIA

É universalmente e unanimemente aceite a interdependência entre o desenvolvimento individual e o meio ou contexto, sendo que durante anos esta interacção foi entendida numa causalidade linear. Neste sentido, e devido à falta de visibilidade, desenvolvimento familiar, entendido como um todo, nem sempre foi considerado, ou então era explorado exaustivamente, fazendo esquecer a esfera individual. De acordo com Bateson (1987) o importante é ter em conta que a interacção é cumulativa, isto é, individuo e família co-evoluem no seu processo de formação e desenvolvimento, sendo que o desenvolvimento familiar se reporta às mudanças da família enquanto grupo, bem como às mudanças dos seus membros individuais.

Os efeitos do Alcoolismo sobre a Família e o seu funcionamento são bastante complexos. A investigação tem mostrado que a qualidade das relações com a família joga um papel importante nas perturbações emocionais (West, Rose, Spreng, Sheldon-Keller, & Adam, 1998). No seguimento, só faz sentido uma abordagem do alcoolismo englobando a família, e para tal é essencial termos presente uma caracterização do sistema familiar em que o sintoma aparece.

3.1 Conceito de Família

A palavra família deriva do latim, cuja origem é *"familus"*, tendo como significado servidor.

Normalmente, atribuímos o nome de família a um conjunto de pessoas ligadas, afectivamente e/ou por laços de sangue, que coabitam, em que cada uma tem um papel, e se relacionam de forma hierárquica. Na sociedade ocidental contemporânea, observa-se uma mudança na ideia de "estrutura ideal" ou de "modelo dominante" de família. Outros padrões de casamento e família começam a

ser legitimados e, com isso, as relações entre os seus membros tornam-se cada vez mais complexas e flexíveis.

São diversas as definições de família que se podem encontrar na literatura, das quais se destacam pela sua relevância:

- contexto primário no qual se produz o desenvolvimento do ser humano. Uma família define-se muito mais pela intimidade partilhada por aqueles que a integram, do que pelas normas e critérios legais que lhe dão realidade formal. Essa atmosfera de intimidade não coincide necessariamente com os laços de sangue ou com qualquer um dos enunciados clássicos que caracterizam a chamada célula familiar. (Kalina & Kovadloff , 1980)

- conjunto de pessoas ligadas por laços de sangue, parentesco ou dependência, que estabelecem entre si relações de solidariedade e tensão, conflito e afecto. Não se trata de um grupo harmonioso e sereno voltado para a satisfação de necessidades económicas, mas sim uma unidade composta de indivíduos de sexos, idades e posições diversificadas, que vivenciam um constante jogo de poder que se cristaliza na distribuição de direitos e deveres (Bruschini, 1989)

- organismo com regras próprias, com flexibilidade para mudar e se ajustar aos diferentes estágios do seu ciclo familiar vital e a crises situacionais que terá de enfrentar. De todos os sistemas humanos, a família é o sistema com maior impacto para o desenvolvimento humano. Em suma, a família permite assegurar a continuidade e o crescimento psicossocial dos elementos que a compõem (Ferreira-Borges & Filho, 2004).

Numa vertente sistémica, conclui-se que a família é um sistema, definindo sistema como o *“conjunto de objectos e das relações entre os objectos e os atributos, sendo que os objectos são os componentes ou partes do sistema, os atributos são as propriedades dos objectos e as relações dão coesão ao sistema todo”* (Hall & Fagen citados por Alarcão, 2002, p.38). Neste sentido, o sistema familiar é definido como:

- *“sistema de interacção que supera e articula dentro dela os vários componentes individuais... a família é um sistema entre sistemas e que é essencial a exploração das relações interpessoais, e das normas que regulam a vida dos grupos significativos a que o individuo pertence, para uma compreensão do comportamento dos membros e para a formulação de intervenções eficazes”* (Andolfi, 1981, citado por Alarcão, 2002, p.38);

- *“um sistema, um conjunto de elementos ligados por um conjunto de relações com o exterior, que mantém o seu equilíbrio ao longo de um processo de desenvolvimento*

percorrido através de estádios de evolução diversificados” (Sampaio, 1985, citado por Alarcão, 2002, p.37).

Esta teoria está assente em princípios, tais como: equifinalidade (um mesmo fenómeno pode provocar consequências diferentes e um mesmo resultado pode provir de diferentes causas); homeostasia e morfogénese (equilíbrio dinâmico entre a tendência à homeostasia – coesão, e a tendência transformação - individualização/autonomia); comunicação (todo o comportamento é uma forma de comunicação, toda a comunicação tem um conteúdo e uma relação).

Tendo em conta a idiossincrasia de cada família, podemos no entanto, dizer que todas as famílias passam por um mesmo desenvolvimento, ou seja, por um ciclo de vida familiar, definindo-se por um conjunto de acontecimentos universais, que apesar de variações culturais, é sequencialmente previsível, indutor de mudança e adaptação, da organização familiar, onde o casamento e a paternidade são exemplos destes acontecimentos. São as transições no ciclo de vida familiar que vão determinar o desenvolvimento da própria família. De facto, o desenvolvimento da família processa-se em função da interacção dos seus elementos e da forma como lidam com as diferentes transições. É importante salientar que esta família está ainda inserida numa comunidade e numa cultura que exerce influências mútuas.

Segundo Harley (1979), a hierarquia dentro do sistema familiar, é um aspecto a ter em conta, onde são os pais, na família nuclear, que detêm o poder. Este poder é organizado através de regras que definem quem tem prioridade em estatuto e poder, segundo o mesmo autor quando um indivíduo apresenta sintomas, significa que a estrutura hierárquica é confusa. De facto, esta confusão poderá surgir, quando houver ambiguidade, onde as regras não estão suficientemente explícitas ou claras ou quando surgem coligações, deste modo, a aliança feita entre dois elementos de estatuto hierárquico diferentes contra um terceiro elemento, se for secreta e estável (triângulo perverso) põe em perigo todo o sistema e toda a organização transgeracional.

Dentro do próprio sistema familiar criaram-se as noções de subsistema e limites para caracterizar partes da família em que a interacção é mais intensa definindo desse modo as fronteiras desses subsistemas dentro do sistema. Neste sentido, e citando Benoit, Gameiro, (2007) refere que a organização familiar

comporta relações entre indivíduos, díades e subgrupos, as quais constituem subsistemas separados por limites ou fronteiras ou barreiras.

Partindo da ideia anterior, é possível identificar vários subsistemas dentro do sistema familiar, de acordo com Cabeças (1991):

- subsistema conjugal (marido e mulher) – é o espaço privado de suporte afectivo e emocional do casal, área privada, que não deve ser invadida pelos filhos nem pela família alargada;

- subsistema parental (pais e filhos) – a principal função é facilitar o desenrolar do processo evolutivo dos filhos e promover a sua educação e socialização;

- subsistema filial/frateria (irmãos) – primeiro grupo onde a criança aprende a funcionar interpares.

3.2 Abordagem Familiar do Alcoolismo

O alcoolismo representa tipicamente uma progressão de eventos que se revelam ao longo do ciclo de vida, podendo aparecer inicialmente de forma óbvia, ou permanecer de uma forma insidiosa, podendo revelar-se disfuncional em fases posteriores (Vaillant, 1999).

Neste sentido, a disfunção para o indivíduo e família ocorre ao longo do tempo e o ritmo é diferente em todas as famílias. A avaliação do impacto de um problema com o álcool deve ter em conta questões do desenvolvimento, notando-se que o estágio de desenvolvimento da família e o estágio de desenvolvimento do indivíduo se intencionam para se tornar um contexto em que um problema como o álcool possa ser a causa ou o efeito da disfunção familiar (Krestan & Bepko, in Carter & McGoldrick, 1995)

As mesmas autoras defendem que numa abordagem ao impacto do alcoolismo no seio familiar é importante distinguir entre o início precoce e o início tardio dos consumos, como forma de entender a ruptura imposta às fases de desenvolvimento familiar, visto que, comumente um alcoolismo prolongado (de início precoce) acarretará um prejuízo mais severo na dinâmica familiar. Outro aspecto que salientam é o lapso de tempo entre o início dos consumos e o

momento em que a família procura ajuda, pela mesma lógica do ponto anterior, pois vários anos de consumos levam a uma disfunção normalmente muito grave. Finalmente, fazem referência à conceptualização do alcoolismo como um distúrbio de impacto intergeracional, sendo que a ocorrência de um problema com o álcool em algum ponto da estrutura geracional da família nuclear imediata afecta significativamente os padrões comportamentais e emocionais da família.

Actualmente é defendido e comprovado que uma das primeiras implicações negativas que se instala na presença de uma dependência alcoólica é a disfunção familiar. A referência a repercussões económicas e laborais é igualmente muito frequente (Garcia, in Gual, 2002).

Steinglass, Bennett, Wolin e Reiss (1987), num estudo de referência na área da Alcoologia, defendem que o stress que acompanha o alcoolismo se estende de uma forma uniforme a toda a família, e não só se limita à pessoa que bebe. Os mesmos autores salientam que a repercussão do alcoolismo no seio de uma família é difícil de determinar, dependendo basicamente do padrão de consumo e da vulnerabilidade da família.

Na linha de pensamento dos referidos autores, estes consideram que o alcoolismo tem funções adaptativas para o sistema familiar. Por um lado assume a função de expressão das disfunções familiares, ou seja, é o indicador que o sistema familiar está sob tensão devido a conflitos que se geram, sendo o alcoolismo a válvula de escape, e por outro lado, serve uma função de união da família, já que, perante o problema, esta se une em torno dele transmitindo uma imagem de aparente coesão.

Baseados na teoria de sistemas (Steinglass et al., 1987), criaram o termo “*família alcoólica*” como tentativa de caracterizar a profunda infiltração estrutural que pode adquirir o álcool no seio familiar, onde toda a família passará a funcionar como um sistema alcoólico, cuja característica principal será a dificuldade em seguir naturalmente as fases do ciclo de vida familiar, e as mudanças subjacentes. O álcool assume o papel central da organização familiar, invade as rotinas diárias, os rituais, inclusive a capacidade de resolver problemas a curto prazo; trata-se de um processo paulatino da incorporação estrutural do álcool nas suas condutas reguladoras. Os mesmos autores ressaltam que só perante grandes tensões e fortes ameaças, algumas relacionadas com as consequências médicas do alcoolismo, a família com essas características se mobiliza. As consequências

previsíveis serão frequentes recaídas, seguidas por tentativas de abandonar os consumos.

Segundo Adès e Lejoyeux (1997) as relações entre o meio familiar e a dependência alcoólica estabelecem-se segundo duas modalidades principais: algumas perturbações da vida familiar podem ajudar a desencadear a dependência num dos seus membros, assim as desavenças familiares e a história familiar do álcool, propiciam muitas vezes o aparecimento da dependência; a dependência alcoólica de um dos seus membros modifica e perturba profundamente a dinâmica familiar, aumenta a frequência dos divórcios e das situações de desentendimento familiar e propicia todas as formas de violência.

No mesmo sentido, Bowen (1998, citado por Ferreira-Borges & Filho, 2004) relata que numa fase inicial, a presença do álcool, mais do que a pessoa alcoólica, parece ocupar, de forma progressiva, um lugar central no sistema familiar, organizando, com o decorrer do tempo, o desenvolvimento da família e definindo a forma como esta se relaciona internamente com o ambiente externo ao sistema.

A relação familiar é vista como um mecanismo homeostático, que é estabelecido de forma a resistir às mudanças ocorridas ao longo do tempo e onde o comportamento de um membro da família é rigidamente controlado pelo outro. Tendo em vista a manutenção da homeostasia, os sistemas familiares dos doentes alcoólicos surgem como sistemas fechados em relação ao ambiente externo, numa tentativa de eliminar as ameaças à sobrevivência do próprio sistema (Lawson, 1996, citado por Ferreira-Borges & Filho, 2004). A protecção do sistema familiar contribui de facto para o isolamento progressivo da família.

Adès e Lejoyeux (1997), a par com Ferreira-Borges e Filho (2004), alertam para o facto de o álcool poder ser considerado o princípio organizador das famílias alcoólicas. Como o doente é dependente alcoólico, a família fica dependente das modalidades relacionais que o comportamento alcoólico de um (ou vários) dos seus membros impõe.

Roussaux et al., (2002) referem que as famílias alcoólicas tendem a estabilizar num estágio de equilíbrio e dispõem de mecanismos para resistir a qualquer mudança. Brown (1985, citado por Ferreira-Borges & Filho, 2004), fazem igual referência a estes mecanismos de defesa que contribuem para a manutenção da situação e redução da consciência dos factos e consequências relacionadas com o uso de substâncias, utilizados pelo dependente e seus familiares, sendo as

mais comuns a negação de que existe um problema, a minimização da sua magnitude (o familiar minimiza, despreza a percepção e a importância da realidade e dos factos), a racionalização com a consequente justificação e desculpabilização face ao problema (o familiar constrói explicações lógicas e coerentes, embora estas não sejam reais ou estejam relacionadas com os factos, para o comportamento, seu e do dependente) e a projecção do problema com a culpabilização de outros (o familiar atribui a outras pessoas, objectos, ou circunstâncias de vida, as suas características, sentimentos e a responsabilidade pelo seu mal-estar).

A negação é igualmente referida por Krestan e Bepko (in Carter & McGoldrick, 1995), que consideram que o alcoolismo difere de outras doenças que afectam a dinâmica familiar pelo desenvolvimento de um rígido sistema de negação. Este mecanismo é justificado pelos efeitos insidiosos do alcoolismo que distorcem e destroem a autoconfiança e a auto-estima da família, que face à crescente falta de controlo criam esta defesa. Vaillant (1999), afirma que a negação pode ser considerada um dos maiores sintomas do alcoolismo, e pode ampliar-se para uma negação tanto do beber problemático, como do impacto desse beber noutros membros da família e na dinâmica familiar.

Alguns autores referem que a par com o recurso a estes mecanismos de defesa, assumem progressivamente papéis específicos dentro do sistema familiar. Johnson (1986) faz referência a papéis explicativos do comportamento adoptado pelo familiar do alcoólico, associados ao desenvolvimento dos mecanismos de defesa mais comuns, sendo eles:

- protector (comum numa fase inicial do desenvolvimento da doença) é uma atitude defensiva que leva o familiar a assumir novas responsabilidades, eg. pedir desculpa a outros pelo comportamento do dependente. Estas situações fragilizam a auto-imagem do familiar, o que acciona mecanismos de defesa como forma de ocultar a realidade. À medida que os consumos aumentam, a frequência destes acontecimentos intensificam a necessidade de defesa, sendo que assim o familiar não está só a proteger o dependente químico, mas também protege o que resta da sua própria auto-imagem e integridade;

- controlador, o familiar não consegue sentir-se bem até que o dependente faça alguma coisa para parar de beber, instala-se um sentimento profundo de responsabilidade pelo dependente e pelo seu comportamento, o familiar adopta atitudes como: beber com o dependente na tentativa de controlar os consumos,

deitar fora ou esconder as bebidas alcoólicas. A cada consumo do alcoólico instalam-se sentimentos de auto-depreciação no familiar;

- acusador, o familiar projecta os seus sentimentos de fracasso, dor, medo e raiva nos outros, particularmente no alcoólico, como sendo a causa dos seus problemas. Nesta postura as oscilações de humor instalam-se, períodos de depressão, explosões de raiva e hostilidade tornam-se frequentes, mais uma vez os mecanismos de defesa aliviam o impacto destes sentimentos;

- solitário, o familiar desiste de lutar pela sua auto-estima, resultando numa crescente alienação da família e amigos, sentindo-se só no mundo.

Kaufman (1985), referindo-se ao álcool, afirma que não existe uma tipologia simples de famílias disfuncionais com um membro alcoólico, nem existe nenhuma família com um membro alcoólico que permaneça no mesmo padrão disfuncional ao longo do tempo. As famílias de alcoólicos podem ser funcionais e homeostáticas, neuróticas e emaranhadas, desintegradas ou ausentes. Um dos principais efeitos coercivos do álcool no sistema familiar é a quebra dos rituais familiares, retirando-lhe a identidade de família como um todo.

As regras familiares são igualmente aspectos a ter em conta na análise dos efeitos do alcoolismo no seio familiar. Black (1981), faz referência a três regras que dominam o funcionamento de famílias onde o alcoolismo e outras dependências de substâncias estão presentes. Estas regras podem ser sintetizadas na seguinte expressão “Não fale, não confie, não sinta”, de facto pode-se assistir a uma repressão a qualquer abordagem a acontecimentos disfuncionais e dolorosos relacionados com a dependência; inconsistência do comportamento parental, que resulta numa alteração constante de regras e papéis familiares; repressão de sentimentos. Estas regras traduzem um esforço de auto-protecção que, embora pareçam funcionar impossibilitam o desenvolvimento de relações saudáveis, íntimas e verdadeiras.

A nível estrutural, o sistema familiar de um membro alcoólico caracteriza-se essencialmente por uma grande rigidez de fronteiras, pouca coesão da díade conjugal, inversões na hierarquia e alianças transgeracionais (Prely & Prontinsky, 1988). As inversões geracionais mais frequentes são evidenciadas pela existência de filhos parentais que assumem funções de protecção e cuidado em relação quer ao membro que bebe como aos restantes elementos.

Na família do dependente a coesão familiar é fraca, sendo os membros pouco valorizados e pouco reconhecidos (Seldin, 1972; Chein et al., 1964; Blum et al., 1972; Cannom, 1976, citados por Fleming, 2001) Assiste-se a uma incidência elevada de situações de crise e de ruptura nestas (Angel & Angel, 1983; Braucht et al., 1973; Johnston, 1973, citados por *idem*). Muitas destas famílias são desarmoniosas (Blum et al., 1972; Bahnson, 1972, citados *idem*), criam um vácuo e um isolamento emocional, não havendo suporte afectivo entre os seus membros (Jensen, 1972; Cooper & Olson, 1977, citados por *idem*).

Steinglass e seus colaboradores (1987), consideram as famílias alcoólicas sistemas rígidos que parecem dispor de fracas capacidades de adaptação à pressão quer interna quer externa.

Payá e Figlie (2002) defendem que o impacto que a família sofre com o uso de substâncias por um dos seus membros pode ser descrito através de quatro etapas pelas quais a família progressivamente passa sob a influência das drogas e álcool:

- na primeira etapa, é preponderante o mecanismo de negação. Ocorre tensão e desentendimento e as pessoas deixam de falar sobre o que realmente pensam e sentem.

- na segunda fase, a família demonstra muita preocupação, tentando controlar os consumos, bem como as suas consequências físicas e emocionais. Mentiras e cumplicidades relativas aos consumos instauram um clima de segredo familiar. A regra é não falar do assunto, mantendo a ilusão de que não existem problemas na família.

- na terceira fase, a desorganização da família é enorme. Os seus membros assumem papéis rígidos e previsíveis. As famílias assumem responsabilidades de actos que não são seus, e assim o dependente perde a oportunidade de perceber as consequências do abuso de álcool e drogas.

- a quarta fase é caracterizada pela exaustão emocional, podendo surgir graves distúrbios de comportamento e de saúde em todos os membros. A situação fica insustentável, levando ao afastamento entre os membros gerando desestruturação familiar.

Embora tais estágios definam um padrão da evolução do impacto das substâncias, não se pode afirmar que em todas as famílias o processo será o

mesmo, mas indubitavelmente existe uma tendência dos familiares para se sentirem culpados e envergonhados por estar nesta situação.

Muitos sistemas familiares parecem desmembrar-se durante o processo de doença e/ou recuperação do doente alcoólico (Ferreira-Borges & Filho, 2004). Gameiro (1998) salienta que em algumas famílias alcoólicas se pode encontrar a fase do deserto emocional. Este deserto atinge-se quando o doente alcoólico se consegue manter abstinente, e acontece porque a distância emocional e as interações na família alcoólica poderão ser reguladas pelos comportamentos ligados ao álcool.

Roussaux e seus colaboradores (2002) salientam que a família, ao deixar de evidenciar o membro alcoólico, por este se encontrar abstinente, poderá atravessar momentos de depressão e desorientação.

Assim, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas assume (Edwards et. al., 1999) um grande impacto sobre a família do doente alcoólico. Ao que tudo indica, a esposa e os filhos são os mais afectados, mas, no entanto, a família alargada também o poderá ser.

Na verdade, o impacto que o uso de substâncias dentro da família tem na vida dos filhos, tanto enquanto crianças quanto posteriormente, está relacionado com diversos factores relacionados com o contexto familiar e pessoal. Deste modo, o nível de exposição a que a criança esteve, a idade e o período de desenvolvimento envolvidos, a disponibilidade e interacção com os outros membros da família, a intensidade e frequência do uso de substâncias, a importância atribuída na dinâmica familiar, a presença de maus-tratos e violência e os recursos externos à família, entre outros, devem ser levados em conta na avaliação deste impacto (Ferreira-Borges & Filho, 2004).

À semelhança dos papéis definidos para as famílias dos dependentes químicos os citados autores abordam os papéis que os filhos de alcoólicos (e outros dependentes de substâncias) assumem dentro da família, como sendo: o herói, aquele que sempre tem boas notas na escola, que mente ao patrão do pai ou da mãe, que começa a trabalhar muito novo para ajudar financeiramente a família ou é aquele que dá um jeito em tudo lá em casa e que está sempre disponível para ajudar quem necessita; o bode expiatório, aquele que tenta passar despercebido, mas acaba sempre por ser repreendido pela mais pequena transgressão ou torna-se o foco e a desculpa para as discussões entre os pais

sendo mesmo o responsável pelos desentendimentos na família; a criança perdida ou silenciosa, aquele que não tem grandes ambições, desejos ou exigências, contenta-se em acabar o ensino básico, ou nem isso e em arranjar um emprego pouco exigente, sem grande futuro ou distinção individual; e a mascote, aquele que tem a função de providenciar alívio para a família e que aprendeu a mascarar as suas necessidades emocionais com humor.

4 - O ALCOOLICO NA DÍADE CONJUGAL

Abordar o desenvolvimento familiar implica o conhecimento das várias etapas do ciclo do ciclo vital da família, no equacionar das funções e tarefas dos diferentes subsistemas, bem como da hierarquia de poder e dos modelos de comunicação, o que nos permitirá uma visão das suas características, potencialidades e vicissitudes.

Com efeito, quando duas pessoas se unem dão origem a um novo sistema, formando um subsistema particular, o conjugal, o que implica o desenvolvimento de novas funções e a realização de algumas tarefas básicas (Alarcão, 2002), como anteriormente foi referido. Nesta linha de pensamento, e de acordo a mesma autora, este subsistema tem de permitir, aos cônjuges, articular a sua individualidade com a sua totalidade, num movimento centrípeto, o que naturalmente obriga a uma diferenciação relativamente a outros sistemas, nomeadamente a família de origem, e outros subsistemas, designadamente o parental.

Existem várias teorias para explicar o que acontece numa díade em que o alcoolismo de um dos seus elementos está presente.

Para Carter e McGoldrick (1995), as maiores armadilhas para os casais no início do casamento são as expectativas da Utopia e os problemas das fronteiras. O uso do álcool é um frequente regulador das questões da intimidade e distanciamento, interferindo com a formação de fronteiras adequadas tanto entre o casal, como outras partes do sistema. Considera ainda que o alcoolismo distorce a formação de papéis e regras adequadas dentro do casamento, e consequentemente interfere poderosamente nas tarefas desta fase do ciclo de vida, preparando um cenário para a incapacidade de resolver questões relativas às diferenças, poder e intimidade.

Seguidamente será realizada uma revisão bibliográfica relativa às questões da conjugalidade, à qual se seguirá uma abordagem ao alcoolismo na díade conjugal.

4.1. Conjugalidade: o Eu, o Tu e o Nós

Respeitando a nossa herança cultural, casar é uma ideia que nos acompanha quase desde o berço. Os adultos, desde cedo, quer através dos brinquedos (muitos deles organizados em casais, eg. Barbie e Ken), quer através da verbalização do ideal de casamento e de ter filhos, modelam o pensamento das crianças. De acordo com Alarcão (2002), todo este culto do casamento, transversal a culturas, classes sociais e credos, numa primeira instancia é justificado pela promessa do amor, mas também *pela “atenção, sentimento de pertença, de partilha, de gratificação sexual, de filhos. Eventualmente, de posição social e de bens materiais”* (p. 116).

As formas alternativas de vida conjugal multiplicam-se, passa-se de uma sociedade regida por uma única norma, casamento estável, para uma multiplicidade de modelos conjugais (Silva & Relvas, 2002). Neste sentido, e antes de prosseguir, é de esclarecer que serão considerados equivalentes os casamentos legais e as uniões de facto, por se considerar, em concordância com Alarcão (2002), que em ambos existe uma ligação afectiva entre duas pessoas, com um projecto de vida em comum, e que coabitam.

Parafraseando Relvas (2000, citado por Gameiro, 2007):

“O casal surge quando dois indivíduos se comprometem numa relação que pretendem se prolongue no tempo (...) o casal é um ser vivo com a sua própria história, com uma personalidade específica, que está para além da estrutura da personalidade de cada um dos parceiros (...) o casal, par conjugal, é uma tríade porque está constantemente a incluir e a excluir um terceiro” (p. 23).

De facto, quando o casal acontece já não há apenas cada um deles, nem sequer os dois, quando o casal acontece estão três: o eu, o tu e nós.

Diversos estudos se têm interessado no porquê da escolha de um parceiro, merecendo destaque: para Skinner e Cleeve (1990, citados por Gameiro, 2007) a razão porque nos sentimos atraídos por alguém é porque esse alguém é como nós, num sentido psicológico; Satir (1991, citado por *idem*) realça o aspecto de os parceiros se conhecerem há pouco tempo, o que torna a escolha do outro um acto impulsivo; Bornstein e Bornstein (1992, citado por *idem*), para quem a escolha do parceiro tem por base a busca de companhia, segurança relacional e convivência, e

a satisfação de expectativas; já Tenenbaum (1998, citado por *idem*) faz referência a três elementos presentes na escolha do parceiro, a atracção, o contexto em que se inserem os parceiros e, finalmente, o a descoberta das semelhanças e diferenças de modo a que os parceiros satisfaçam os seus critérios de selecção e firmem um contrato psicológico. Relvas (2000, citado por *idem*) vem defender que a escolha do parceiro é determinado por dois factores, o modelo relacional parental e o modelo de relação entre pares.

A fase do namoro é rica na construção de planos e muitos sonhos, em ilusões, que passam para segundo plano as divergências do casal e fortalece a ideia de que, depois do casamento, o amor transformará tudo de acordo com os desejos e necessidades. Geralmente o namoro é mágico (Alarcão, 2002).

O namoro dá lugar ao casal, a um novo sistema, a uma família, formando um subsistema particular, o conjugal. O modelo relacional do namoro tem de se transformar para dar lugar à vida conjugal.

Neste contexto, reveste-se de interesse a questão do porquê de assumir o desejo de viver juntos, de construir um lar e um modelo relacional próprio. Para Gameiro (2007) as pessoas casam-se porque: estão apaixonadas e amam-se; por pressão social para o casamento; para satisfação das necessidades de suporte, companhia, segurança, protecção, intimidade, carinho, comunicação, estabilidade e sexo; para libertação da família de origem, mas não a diferenciação. Para Pasini (1996, citado por Silva & Relvas 2002) o casamento serve para fazer durar o amor, defendendo Silva e Relvas que o amor é o próprio fundamento do casamento, sendo o amor, a partilha e o suporte emocional os valores mais expressivos do casamento, e aspectos prioritários face a aspectos mais instrumentais.

Subjacente à relação de casal está toda uma complexidade relacional muito difícil de concretizar, recorrendo às palavras das supracitadas autoras:

“(...) quando se pensa em casal considera-se uma multiplicidade de aspectos que se estendem desde o jogo de afectos, às crenças, expectativas, cognições e condições ou pressões sociais que nele habitam e o envolvem. Pensa-se em amor, satisfação (individual e na díade), qualidade da relação, facilidades e dificuldades, continuidade e mudança ao longo do tempo, filhos, contextos e ajustes familiares e sociais” (p.207)

O primeiro grande desafio que se coloca ao casal é a diferenciação face à família de origem. A família é o lugar onde crescemos, é no seio da família que o ser humano aprende, que vai construindo o seu universo, onde são assimiladas

regras, crenças e mitos familiares (Gameiro, 2007). Com o casamento dá-se o encontro de diferentes heranças familiares, que estão na base da construção de distintos modelos de vida pessoal, conjugal e familiar e que, nesta etapa do ciclo vital, vão ser sujeitas a confronto e negociação entre os parceiros, tendo como objectivo a construção de um terceiro modelo, o conjugal (Alarcão, 2002).

Para além da família de origem é importante ter e conta que o casal está inserido num mundo, numa sociedade que os envolve, sendo crucial os cônjuges construírem um espaço pessoal, fruto de múltiplas influências, mas com fronteiras claras relativamente aos sistemas de onde provêm.

A identidade do casal implica que a relação assuma um carácter privilegiado face às relações extra familiares, e que cada elemento se diferencie do outro, isto é, a identidade do casal só é possível num equilíbrio dinâmico entre a pertença e a individualização (autonomia), dependência e independência, proximidade e distância, equilíbrio este que exige uma permanente adaptação e mudança face ao outro (Whitaker, 1989, citado por Silva & Relvas, 2002)

Para que a identidade de casal se forme, é necessário que se estabeleça um contrato de relação, baseado no acordo e compromisso de ambos os elementos do casal sobre o funcionamento da díade, tendo por base a flexibilidade e dinamismo do mesmo, com vista a ser alvo das revisões e alterações necessárias em função dos acontecimentos de vida. Recorrendo às palavras das citadas autoras, que citam Granger (1980):

“ (...) o casal terá que chegar a acordo relativamente ao seu comportamento em várias áreas da vida conjugal, nomeadamente, questões domésticas, económicas, tempos de lazer, afectividade/sexualidade, trabalho, hábitos/costumes individuais, autonomia e privacidade dos elementos do par, vida social e religiosa, entre outras, o que implicará o reconhecimento de diferentes estilos/expectativas, o estabelecimento de regras, o desenvolvimento de atitudes de cooperação, de estratégias de resolução de conflitos e de capacidades de negociação” (p.198)

No casal, comunicar aberta e expansivamente com o outro é um imperativo absoluto, uma condição para o sucesso. Na relação conjugal os dois cônjuges interagem de forma íntima e constante, sendo impelidos a comunicar face a face, a discutir sobre as suas diferenças, a trocar confidências, sendo inequívoco que a comunicação permeia o quotidiano do casal.

Neste sentido, em termos relacionais, a complementaridade torna-se um modelo comunicacional por excelência, ou seja, conhecendo e assumindo as diferenças entre os cônjuges, o casal transforma-as numa vantagem ao invés de impedimento. Quando esta oscilação funcional da comunicação não está presente é possível que os cônjuges cristalizem nas suas posições, sendo que um dos cônjuges poderá assumir o papel de vítima e o parceiro de dominador, de acordo com Alarcão (2002), é nesta base comunicacional que funcionam os casais em que um dos elementos é alcoólico ou violento. Com efeito, na relação de casal é importante ter em conta que cada pessoa deve valer por si mesma pois, recorrendo a Satir (1997, citado por *idem*), ninguém consegue carregar muito tempo com o peso de outra sem que ambas fiquem invalidas.

A par com a complementaridade também a simetria é importante num casal, visto permitir a cada elemento exercer a sua própria individualidade, sendo um importante jogo para o próprio e para o outro.

É então importante reter que a articulação e a alternância da complementaridade e simetria estão na base de um bom entendimento, para que não se corra o risco de um destes modelos de comunicação se sobrepor ao outro e se assistir a uma escalada simétrica ou complementaridade rígida, como define Alarcão (2002), e assim se perturbe a comunicação. No que à comunicação concerne, na intimidade do casal, qualquer falha a este nível pode ser comprometedora da saúde do casamento, visto que a comunicação é determinante na resolução de problemas, sendo a deficiente comunicação forte gerador de conflitos, como é exemplo a violência doméstica. A mesma autora salienta que no desenvolvimento de uma comunicação funcional a metacomunicação é de extrema importância, na medida em que conduz a uma clarificação e congruência comunicacional.

Tenenbaum (1998, citado por Gameiro, 2007) torna evidente as queixas do casal no que respeita à comunicação, centrando-se na incomunicabilidade, nas dificuldades em entender as mensagens, ou ainda no medo de falar, sendo que estas situações conduzem o casal para o risco de se deixar aprisionar pelo mutismo de cada elemento como forma de evitar os conflitos, prontos a invadir o espaço relacional, o silêncio dá a vã ilusão de acordo entre ambos.

Um estudo de Markman (1992, citado por Silva & Relvas, 2002) conclui que a qualidade da comunicação no casal e a capacidade para lidar com os conflitos

são preditores do sucesso conjugal. Este autor verificou que as dificuldades mais comuns dizem respeito ao dinheiro, comunicação, sexo, ciúmes e família alargada.

Um elemento importante da qualidade do relacionamento conjugal é uma relação sexual satisfatória. Neste sentido, uma investigação de Féres-Carneiro (1997) ao estudar homens e mulheres, de diferentes faixas etárias, constatou a importância atribuída à actividade sexual para uma vida a dois bem conseguida.

Segundo Tenenbaum (1998, citado por Gameiro 2007), a sincronização do tempo é muito importante numa relação, a mesma defende que um ritmo de vida imposto poderá conduzir a somatizações ou acumulação de rancores e frustrações de um ou ambos os parceiros.

Tem-se vindo a falar de tarefas a resolver e princípios na base de uma relação conjugal saudável, importa neste âmbito perceber a utilidade desta boa relação para o bem-estar físico e psicológico dos indivíduos que a constituem. É neste contexto que se revestem de interesse conceitos como a qualidade conjugal, conceito abrangente que inclui a satisfação conjugal, a comunicação, a gestão de finanças, tempo de lazer, relações sexuais, temas relacionados com filhos, entre outros; e a satisfação conjugal, como sendo os sentimentos pessoais e a avaliação subjectivo do indivíduo face ao casamento (Silva & Relvas, 2002).

Satisfação conjugal é, sem dúvida, um conceito subjectivo, que implica a satisfação das necessidades e desejos do casal, assim como a consonância, em maior ou menor escala, ao que o outro espera, definindo um dar e receber recíproco e espontâneo. Relaciona-se com sensações e sentimentos de bem-estar, contentamento, companheirismo, afectos e segurança, factores que propiciam intimidade no relacionamento, decorrendo da congruência entre as expectativas e aspirações que os cônjuges têm, em comparação à realidade vivenciada no casamento (Olson, 2000).

Huston e Vangelist (1991, citado por Silva & Relvas, 2002) chamam a atenção para o facto da satisfação se reflectir na forma como os cônjuges se tratam mutuamente, ou seja, cônjuges satisfeitos tendem a expressar mais carinho e menos hostilidade que os insatisfeitos. No mesmo sentido se depreende que a interacção negativa conduz à diminuição da satisfação do casal, criando um ciclo vicioso, razão pela qual, Griffin (1993, citado por *idem*) consideram que os afectos negativos expressos na comunicação são o discriminador mais potente da satisfação conjugal.

Assim, torna-se claro que a percepção dos acontecimentos, expectativas, princípios que reflectem a realidade e as crenças relativamente ao casamento desempenham um papel importante quando se aborda a questão da conjugalidade.

Em termos evolutivos, o primeiro estágio do ciclo vital da família é o casamento, ao qual se segue o nascimento dos filhos, os filhos em idade escolar, os filhos adolescentes, os filhos que saem e o ninho vazio. Todas estas etapas exigem adaptações, mudanças, contudo, o momento do nascimento dos filhos é um dos grandes desafios do casal, porque faz com que o equilíbrio do casal seja posto em causa, alterando a estabilidade e satisfação até então conseguida (Narciso, 1994, citado por Silva & Relvas, 2002)

No que ao casal diz respeito é possível traçar um esquema de ciclo vital, que de acordo com Frank-Linch (citado por Gameiro, 2007), é possível diferenciar 3 fases:

- fase de fusão, que consiste na criação de uma nova relação, criação do *nós*. Esta fase pode durar uma dezena de anos, em que nos três primeiros a intimidade é crescente mas ainda não existe estabilidade, entre os 3 e 7 anos de casamento assiste-se a um período cheio de incertezas e de conflitos, só posteriormente, com a resolução dos conflitos se pode entrar numa fusão definitiva;
- fase de rotina, entre os 10 e os 15 anos de casamento, em que os elementos do casal tomam consciência das divergências entre si e do desejo de reencontrar a sua individualidade. Os fantasmas e desejos de separação surgem em grande força;
- fase de reencontro, em que o casal coabita há mais de 20 anos, assiste-se a um reencontro mais maduro, a uma maior liberdade relacional, a uma reorganização do *nós* tendo em conta as mudanças necessárias para os novos desafios, como sendo a reforma, os netos, a ameaça de morte.

Por tudo o que foi dito fica claro que a construção de casal é uma tarefa complexa. Os casamentos mais fortes são aqueles em que marido e mulher repartem um profundo sentimento de significado, eles não se dão apenas bem, eles também apoiam as esperanças e aspirações do outro e criam um sentido de objectivo comum na vida a dois, honram-se e respeitam-se mutuamente (Gameiro, 2007).

4.2 Abordagem Conjugal do Alcoolismo

Durante muitos anos a investigação do alcoolismo ignorou aspectos relacionados com a dinâmica conjugal destes indivíduos. Com o evoluir dos conceitos de alcoolismo, a curiosidade científica intensificou-se e começaram a surgir estudos na área da dinâmica conjugal do alcoólico, na generalidade tendo por base o casal em que o marido é o dependente alcoólico.

Assim, de acordo com Gameiro (1998), passo a citar alguns estudos realizados neste âmbito: Gliedman (1956) e posteriormente Ewing (1961), em programas de desintoxicação alcoólica, realizaram grupos de doentes alcoólicos a par com grupos separados de cônjuges, tendo ambos verificado uma maior aderência ao tratamento. Burton e Kaplan (1968), estudaram 39 casais, com um membro alcoólico, concluindo que o consumo excessivo de álcool e a existência de disfunção familiar se reforçam mutuamente, afirmando que o seguimento conjunto do casal leva a uma diminuição do consumo e a um aumento do período de abstinência. Gallant et al. (1970), estudaram 118 casais, tendo chegado a conclusões semelhantes, afirmando que a terapia com casais tem uma evolução favorável em 45% dos casos. De referir que, nos dois últimos estudos, não foram realizados grupos de controlo.

Estes estudos vêm então salientar que a abordagem conjugal na problemática do alcoolismo é fundamental e muito pertinente na compreensão do impacto do alcoolismo a nível familiar.

Fazendo referencia à evolução do casal e do seu encontro com o alcoolismo, Ramos e Bertolote (1997) acreditam que quando o alcoolismo se instala num casal recém casado, em fase de construção da sua identidade conjugal, os problemas e questões terapêuticas serão diferentes de outro que vive a fase de procriação e desenvolvimento, com filhos em idades diferentes, de outra situação familiar em que os filhos saíram de casa para constituir suas próprias famílias.

Outro autor que faz referencia à crucial importância da fase inicial do casamento é Steinglass et al. (1987), por considerar que este é período de formação de um identidade de casal, e como tal o momento ideal para romper com a linha de transmissão do alcoolismo. Como estratégia de protecção o autor propõe: uma escolha do novo casal relativa aos rituais da nova família, com

especial atenção para os consumos de bebidas alcoólicas e o afastamento, dentro do possível, da família de herança alcoólica.

No início do casamento, muitos casais alegremente entram na ideia romântica de que o amor superará tudo, e de a magia da união transformará o marido, dedicado, mas alcoólico, num marido sóbrio e responsável. Este é um cenário destinado ao fracasso, a esposa rapidamente aprenderá que nem o amor poderá competir com o irresistível desejo pelo álcool (Al-anon, 1989).

Os relacionamentos conjugais afectados pelo alcoolismo podem ser caracterizados por um intenso conflito simétrico, competitividade, um alto grau de dependência, clara ou encoberta, por parte de ambos os cônjuges e extremos desequilíbrios na complementaridade de papeis, com um dos cônjuges super funcionando pelo outro, que funciona insuficientemente (Krestan & Bepko, in Carter & McGoldrick, 1995), referem ainda que um problema comum apresentado pelos casais é a infidelidade conjugal, mesmo quando o problema da bebida é identificado, é comum que o caso amoroso seja percebido como mais problemático e perturbador.

Nesta linha de pensamento Araújo (in Gameiro 1998) refere que a relação de casal é, frequentemente, competitiva, sendo que o alcoólico tenta controlar a relação, evitando o assumir de responsabilidades numa atitude passiva, e a esposa tenta igualmente o controlo, assumindo-se activa e dominando a vida da família. Esta luta pelo controlo da relação, ao manter-se, vai impedindo a existência de outros modos de interacção mais satisfatórios para o casal, assistindo-se a uma acusação mútua, em que cada um responsabiliza o outro por todos os problemas da família, reforçando-se em espiral, e conduzindo a situações de crise familiar. A mesma autora salienta que à medida que a esposa toma conta da vida da família, o alcoólico é progressivamente infantilizado, assiste-se a coligações entre a cônjuge e os filhos, o que pode contribuir para a manutenção dos consumos.

No mesmo sentido, Balint (1993) reportando-se a uma pesquisa sobre a relação com figuras de intimidade dos alcoólicos, refere que mesmo que habitualmente esta relação seja bastante intensa, é paralelamente vacilante e instável. Assim, o autor caracteriza o alcoólico pela instabilidade/insegurança, desorganizando-se internamente com facilidade, com base no conflito de interesses com o(a) parceiro(a). Este conflito conduz a um sentimento de impotência que o leva a um desinvestimento na relação, sendo a sensação de harmonia (desejo de

qualquer ser humano), do alcoólico, procurada pela mediação de tóxicos, que possibilitam a ilusão de que tudo está bem entre o casal e o ambiente que os rodeia.

Os efeitos destrutivos do alcoolismo na relação conjugal foram também referidos por Floyd, Crandorf, Klotz-Daudherty, Zucher e Fitzgerald (2006), que mostram que nos casais em que se assiste ao alcoolismo de um dos cônjuges é predizível a baixa qualidade marital e uma instabilidade acrescida, aumentando a probabilidade de ocorrência de rupturas e divórcios.

Uma investigação de Jackson (1954), sugere que as reacções da esposa, e família, seguem uma sequência predizível de estágios, baseada numa família em que o marido é o bebedor:

- no início pode-se observar uma interacção conjugal tensa em resposta ao beber, assistindo-se a uma tendência para minimizar ou evitar problemas e uma relutante admissão de que o beber do marido é realmente um problema, verificando-se as primeiras tentativas de controlar ou prevenir o problema;

- neste percurso, a família começa a ficar socialmente isolada, em parte como medida protectora, sendo que a interacção conjugal se organiza em torno do comportamento de beber, sofrendo uma considerável deterioração, minando a auto-estima e intensificando as tentativas para controlar o beber do cônjuge;

- mais tarde, a esposa pode entrar numa fase em que começa a perceber que as suas estratégias não funcionam e que as coisas estão a piorar, sendo comum instalar-se um sentimento de desesperança, o comportamento familiar muda, as tentativas de controlo são abandonadas e as respostas buscam o alívio da tensão. O contacto sexual diminui ou cessa, existe um sentimento geral e continuado de distanciamento, medo ou raiva. O cônjuge experimenta uma grande ansiedade em relação à sua capacidade de funcionar adequadamente, sendo comum sentir-se culpado pelo beber do marido, neste estágio a esposa tenta convencer o marido a procurar ajuda;

- numa fase mais tardia o cônjuge passa a ser responsável pelas tarefas funcionais do casal e paternas, e o alcoólico passa a ser considerado um elemento não válido, é comum a família proteger ou sentir pena do dependente. O cônjuge torna-se cada vez mais confiante na sua capacidade de administrar a família e desenvolve-se uma nova organização familiar que procura minimizar a influência perturbadora do álcool.

No mesmo sentido, Edwards (1995, citado por Edwards et al., 1999) acredita que a esposa do alcoólico, em geral, segue um padrão bastante previsível de comportamento, baseado na necessidade de enfrentar o alcoolismo do marido:

- num primeiro momento, tentará protegê-lo e controlá-lo, para evitar as consequências de um comportamento problemático. É o momento do afastamento social como estratégia de protecção familiar;

- na etapa seguinte, encontraremos uma esposa desencantada, desesperançada, submersa em emoções contraditórias, entre as quais sobressaem a frustração, o medo e a raiva, e que continua a acreditar na recuperação de seu casamento, este é o momento em que a esposa tenta convencer o marido da necessidade de buscar ajuda.

O mesmo autor defende que o momento de procura de ajuda é um momento chave para a família, porque, caso o alcoólico continue a consumir poderá provocar uma série de reacções nas esposas que se podem resumir a: ruptura matrimonial; afastamento de qualquer contacto físico e emocional com o marido, mantendo o convívio; ameaças de abandono, esconder e destruir as garrafas de bebida, deixar claro o sofrimento que o alcoolismo provoca nela e nos filhos, chegando, às vezes, a situações extremadas, como agressões físicas e emocionais de parte a parte.

O que se observa na prática clínica é uma mistura de estilos, em que a esposa procura o mais eficaz para cada momento.

Em vez de se centrar no ordenamento das fases, Orford e Edwards (1977, citado por Edwards et al., 1999), fazem referencia a estratégias de coping empregadas pela esposa, como sendo: subterfúgio, onde o contacto é minimizado ao máximo e o envolvimento físico e emocional é evitado; ataque, em que a esposa tenta controlar o comportamento do marido através da censura e da ameaça de o abandonar; manipulação que inclui comportamentos como envergonhar o marido, enfatizar o sofrimento dos filhos, entre outros; mimos, em que a esposa cuida do marido, mantém as regalias quer ele chegue alcoolizado ou sóbrio, ou promete benefícios se ele melhorar o seu comportamento; manejo construtivo, onde a esposa assume o comando da casa, protege e cuida da família, sustenta a família a nível financeiro, garante que nada falte aos filhos; procura de ajuda construtiva, em que a esposa procura informação sobre o alcoolismo e formas de tratamento.

Aubrión (1994) realizou um estudo centrado da temática do alcoolismo e função conjugal, tendo avançado uma classificação da personalidade dos cônjuges

segundo o papel que exercem no ambiente familiar onde se encontra um dependente alcoólico, à semelhança dos referidos por Johnson (1986) já exposto neste trabalho e referentes ao papel de qualquer elemento do sistema familiar. Assim, entre eles, fez referencia ao que denominou por cônjuge “indutor”, o que com diferentes estratégias facilita os consumos do ser par; numa vertente oposta encontrou o cônjuge “colaborador” disposto a trabalhar com os técnicos no caminho da recuperação do seu par. Entre estes dois opostos salienta ainda o cônjuge “condicionado”, que na sua maioria são mulheres e que adoptam uma postura de justificação e de desculpa para todos os comportamentos do seu par e se adapta a qualquer situação sem criar crises ou procurar mudanças; refere ainda o cônjuge “inadaptado”, o “masoquista” e o “beneficiário”, sendo este último o cônjuge que não se opõe aos consumos por uma série de motivos pessoais que implicam o seu próprio benefício, como sendo o dominar o seu par.

A esposa tem de lidar com problemas de ordem emocional, tais como ansiedade, medo e infelicidade. Muitas vezes estas mulheres recriminam-se, culpabilizando-se pelo alcoolismo do marido, e experimentando um conflito marcado dos sentimentos que nutre pelo marido. Pode assistir-se igualmente a um sentimento de privação e perda emocional, estas mulheres começam a sentir-se desvalorizadas ou esgotadas.

Lima, Amazonas e Motta (2007) defendem que a companheira do dependente alcoólico tende a adoecer devido às frequentes pressões e angústias diante da expectativa constante, de novos constrangimentos, agressões, medos, frustrações em virtude as recaídas, entre outras consequências directas do consumo de álcool. Estas mulheres vêem-se muitas vezes obrigadas a controlar casa, filhos e vida profissional sozinhas, e ainda têm que lidar com a falta de informação, incapacidade e frustração por não conseguirem controlar a doença do marido, quase sempre sentindo-se culpadas.

Cardoso (1991) refere que a interacção da esposa com o marido alcoólico está dependente de um sintoma contra por parte desta, que manifesta uma necessidade absoluta de defender o seu espaço “*sintomas como cefaleias, obesidade, depressão, comportamentos obsessivo compulsivos são habituais em mulheres de alcoólicos, além das doenças psicossomáticas, e outras relacionadas com o stress*” (p.149). Refere ainda que estas mulheres apresentam uma baixa auto-estima, necessitando de um ganho secundário que encontram no papel de vítima-sofredora.

De facto, quando se centram as implicações desta problemática na realidade, os problemas podem ser ameaçadores, existe risco de violência, discussões, queixas dos vizinhos, perda de bens, problemas económicos, problemas de ordem sexual, ser imprestável em casa (Orford & Edwards, 1977, citado por Edwards et al., 1999).

No que respeita à sexualidade, e de acordo com Al-anon (1989), um grupo de auto-ajuda, constituído por familiares de dependentes alcoólicos, alguns alcoólicos estimulados sexualmente pelo álcool podem por vezes fazer ataques brutalmente agressivos e violentos, gerando medo e repulsa nas esposas, enquanto que outros se tornam totalmente incompetentes a nível sexual, privando a esposa deste elemento vital do casamento.

Apesar de não se poder afirmar que haja uma relação causal entre o abuso de álcool e violência doméstica, o facto é que, num estudo de Doener e Lab (citados por Matos, 2003) se verificou que mais de metade dos agressores bebiam em excesso, bem como, cerca de 60% das mulheres maltratadas referiam que os seus agressores bebiam em demasia, estando intoxicados em, pelo menos, uma das agressões. Também Floyd et al. (2006) referem que nos casais em que um dos cônjuges é alcoólico se assiste a elevados níveis de conflituosidade, violência e agressividade.

Num estudo realizado por Garcia (in Gual, 2002), no âmbito da violência familiar e alcoolismo, foi comprovado que entre os motivos principais para a agressão, se encontram os constantes desajustes familiares. No caso de um dos progenitores ser alcoólico estes desajustes são devidos a uma marcada falta de confiança em si mesmo que se encontra com outros factores de risco como podem ser: dificuldades económicas e laborais derivadas da perda de emprego e desvalorização profissional.

No entanto, nem sempre assistimos a estes extremos, que apesar de ocorrerem com triste frequência, não se pode considerar o protótipo de uma relação conjugal em que o problema do alcoolismo se instala. Por vezes o comportamento do alcoólico quando embriagado não incomoda muito, existe dinheiro para atenuar os efeitos do consumo de bebidas alcoólicas e um emprego seguro, o que não torna os problemas mais perturbadores da realidade tão evidentes (Edwards et al., 1999).

Os mesmos autores sugerem que a esposa na realidade deseja que o marido seja alcoólico. Este facto é justificado devido a uma grande proporção de esposas terem um pai alcoólico, argumentando-se então que estas mulheres casam com alcoólicos, com quem podem continuar encenando problemas dinâmicos não resolvidos. Se o marido entra em recuperação, a esposa pode, segundo esta teoria, descompensar e desenvolver uma patologia depressiva.

Num comentário a esta teoria, os mesmos autores referem que ocasionalmente se encontram casamentos que se assemelham a este quadro, e em que se pode supor que a esposa inconscientemente deseja que o marido beba, ficando satisfeita em o ver fraco e desprezível e gostando de administrar a casa e finanças sozinha. Ressalvam contudo que é um erro cruel supor que este é o quadro típico de funcionamento conjugal, na medida em que quando marido inicia consumos a esposa inevitavelmente tem de escolher entre deixar o caos instalar-se ou assumir tudo sozinha, podendo ser a sua dominação adaptativa.

Na mesma linha de pensamento Edwards (1995, citado por Edwards et al., 1999) observou casais em tratamento em que a esposa parece boicotar os esforços do companheiro, o que a par com o facto já descrito, da história familiar de alcoolismo das esposas de alcoólicos, têm gerado uma série de hipóteses neste campo. As mais comuns falam de conflitos edipianos, não resolvidos em relação à figura do pai (Ramos & Bertolote, 1997), fuga de uma patologia depressiva (Edwards, 1995, citado por Edwards et al., 1999) ou desejo de dominar um homem débil (Hirata, 1993).

Fazendo referencia à dita “*família alcoólica*” abordada no ponto 3 do presente estudo, é importante salientar que muitas vezes se assiste a um deserto emocional quando se consegue a abstinência alcoólica, visto que ocorre uma destabilização da vida da família que estava organizada à volta das necessidades do membro alcoólico, resultando em sentimentos de grande confusão e vazio e em consequência uma pressão para retomar aos padrões já cristalizados. É nesta fase que, não raramente, se assiste à esposa do indivíduo álcool, após desintoxicação do marido, ser a primeira a facilitar o seu acesso ao álcool e ao seu consumo (Steinglass et al., 1987)

No mesmo sentido, Al-Anom (1989), num livro intitulado “*O dilema do casamento com um alcoólico*”, vêm referir que anos de embriaguez compulsiva podem traduzir-se em modificações emocionais radicais em ambos os cônjuges,

modificações estas tão profundas que não se alteram simplesmente com o atingir da sobriedade: por seu lado, o alcoólico pode ficar inibido devido ao sentimento de culpa pelo seu comportamento na fase activa dos consumos; por outro lado a esposa estará marcada pelas recordações de violência, das privações, das infidelidades e outras humilhações.

Tendo em conta o referido, facilmente se depreende que se está perante uma situação bastante stressante, a que se adiciona o facto de o conjuge do doente alcoólico nunca saber o que vai acontecer, nunca saber se o seu parceiro/a vai chegar a casa agressivo, violento, calmo, carinhoso ou furioso. Esta imprevisibilidade cria exaustão e crises familiares constantes ao longo do tempo (Edwards et al., 1999).

De facto, o alcoolismo, principalmente nos períodos de embriaguez, desencadeia frequentemente a cólera no bebedor e uma atitude de recriminação e provocação no seio familiar, principalmente na esposa, atitude que pode reforçar a zanga do alcoólico (Araújo, in Gameiro, 1998).

De acordo com Steinglass et al. (1987) é importante perceber o comportamento do alcoólico e dos restantes elementos da família, nos períodos de embriaguez, na medida em que estes episódios tentem a seguir sempre o mesmo padrão. Este achado reveste-se de interesse se pensarmos que é possível ajudar a esposa o alcoólico agressivo a identificar o padrão de comportamento do marido e procurar protecção aos primeiros sinais de embriaguez.

Na mesma linha Adès e Lejoyeux (1997), realçam que as abordagens comportamentais efectuadas demonstraram que o alcoolismo é um comportamento iniciado, adquirido e reforçado pelas atitudes do cônjuge e dos restantes membros da família. O facto de, por exemplo, um dos cônjuges tentar, insistente e repetidamente, avaliar o consumo de álcool do outro, pode paradoxalmente, levá-lo a beber mais ainda. Por conseguinte, ensinar o cônjuge a lidar com os episódios de embriaguez e a desenvolver atitudes úteis ao início e manutenção da abstinência é um passo importante do acompanhamento do doente.

Embora a discussão inicial se centre no casal em que o alcoólico é o marido, pois é situação mais comum, como já foi referido, muitas das considerações até agora desenvolvidas aplicam-se à situação inversa. No entanto, existem aspectos adicionais que revelam especificidades pertinentes para o conhecimento do casal, na situação em de alcoolismo do cônjuge do sexo feminino.

Numa abordagem geral à conjugalidade da mulher alcoólica, Wilsnack (1994, citado por Vaillant, 1999) refere que mulheres que nunca casaram, divorciadas ou separadas apresentam os índices mais elevados de alcoolismo e problemas ligados ao álcool. As mulheres casadas apresentam índices intermédios, e as viúvas apresentam índices mais baixos. O mesmo autor refere o divórcio como um ponto de viragem dos consumos para a mulher, sendo que, por um lado, parece trazer um risco maior de ingestão excessiva na mulher com beber moderado, mas, por outro lado, pode ser a resolução para mulheres com dependência alcoólica que parecem reduzir os seus consumos após o divórcio.

De acordo com Edwards et al. (1999), as atitudes sociais punitivas em relação à mulher alcoólica podem levar a que o cônjuge expresse uma aversão primitiva em relação ao comportamento da mulher, condenando-a cegamente, por receio de desaprovação social da sua família, sentimentos estes que podem, muitas vezes, traduzir-se através de violência.

No mesmo sentido Goodman (2000) refere que o contexto íntimo do relacionamento da mulher alcoólica com o parceiro é muitas vezes marcado pelo abuso físico e psicológico. Considera que a mulher se sente culpada por encorajar o abuso, por aceitá-lo e por não se separar do parceiro, a mulher defronta-se com o estigma de ser alcoólica e por consequência, considera-se merecedora desse abuso. De igual forma Skutle (1999) defende que, para muitas mulheres, a recuperação do alcoolismo pode depender do término de relacionamentos, muitas vezes marcados por abuso físico e conflitos interpessoais destrutivos.

Um estudo comparativo entre díades com mulheres alcoólicas e com homens alcoólicos de Noel, McCrady, Scout e Fisher-Nelson (1991), defende que nos casais em que a mulher é alcoólica, se evidenciam baixos níveis de desacordo e menores dificuldades comunicacionais, no sentido de um mais elevado ajustamento e satisfação conjugal quando comparadas com díades com homens alcoólicos.

Apesar de o estudo anterior salientar que os mais insatisfeitos no casamento são os casais em que o parceiro alcoólico é do sexo masculino, na esfera da conjugalidade da mulher alcoólica, Vaillant (1999) defende que é muito mais provável os homens abandonarem esposas alcoólicas, do que a contrapartida disto, estando assim o alcoolismo no feminino mais usualmente associado a famílias fragmentadas e com ausência de amparo social.

A dependência financeira assume um papel de relevo na díade conjugal, é mais fácil para o homem deixar a mulher alcoólica do que uma mulher abandonar o marido alcoólico. Apesar do sofrimento a mulher alcoólica tende a evitar a separação por não ter outra forma de subsistência para si mesmo e para os filhos, já o marido, facilmente, pode ver a separação como uma opção (Edwards et al., 1999).

Também nível da intimidade do casal o alcoolismo da mulher pode ter um papel devastador, Encarnação e Garcia (1999), num estudo com mulheres alcoólicas, revelam que 23% destas apresentam disfunções a nível sexual. No mesmo sentido, Noel et al. (1991) salientam que no caso de o elemento feminino do casal ser alcoólico, o álcool parece influenciar a qualidade da intimidade sexual, nomeadamente ao nível da frequência das relações sexuais, visto que a mulher alcoólica mais facilmente assume uma postura de evitamento e solidão, tornando-se menos desejáveis, não se desenvolvendo esta situação quando o alcoolismo se desenvolve no masculino .

O fracasso no desempenho dos papeis esperados da mulher, mãe e dona de casa, poderá levar o cônjuge a assumir o papel de cuidar da família para compensar a competência prejudicada da mulher, o que facialemente origina um desequilíbrio da dinâmica familiar (Edwards et al., 1999). É frequente o cônjuge resolver as dificuldades familiares promovendo intencionalmente uma filha mais velha para o papel central do lar, ou na ausência desta, outras figuras de referência.

SEGUNDA PARTE – ESTUDO EMPIRICO

1. METODOLOGIA

Na perspectiva de Fortin (1999), a metodologia corresponde a um conjunto de métodos e técnicas que guiam a elaboração do processo de investigação científica. Assim, a metodologia clarifica o modo como o fenómeno em estudo será integrado num plano de trabalho, que ditará as actividades conducentes à realização da investigação.

De acordo com o exposto, neste capítulo serão apresentados: os objectivos do estudo, bem como considerações metodológicas relativas ao tipo de estudo; os participantes e os instrumentos de recolha e tratamento dos dados.

1.1. Problemática e Objectivos do Estudo

Um grave problema de dependência de substâncias do mundo ocidental está relacionado com o abuso e dependência do álcool, substância cujo consumo é admitido e até incentivado pela sociedade, o que conduz à desvalorização desta problemática.

Entender o mecanismo e a problemática do consumo indevido de álcool requer a identificação de muitos factores como os pessoais, familiares, laborais, culturais e ambientais. Visto tratar-se de uma temática bastante abrangente, multifactorial e que como tal possibilita vários campos de investigação, neste estudo, a questão do consumo de álcool é abordada, evitando-se a forma reducionista que considera apenas o viés jurídico/legal e/ou psicopatológico, e introduz a problemática numa discussão mais complexa, privilegiando as relações familiares.

O conceito de família tem sofrido grandes reestruturações ao longo do tempo. Segundo Barker (2000) parece ser difícil definir a família saudável, no entanto ressalva que o mais importante, é ter em mente o facto de a família ser ou não capaz de responder às necessidades materiais, emocionais e espirituais dos

seus elementos. No caso das famílias em que o álcool se encontra presente, estas necessidades poderão não se encontrar asseguradas (Edwards et al., 1999).

Torna-se então claro que o consumo excessivo de bebidas alcoólicas assume um grande impacto sobre a família do doente alcoólico, sendo que, ao que tudo indica, a esposa e os filhos são os mais afectados (*idem*). De acordo com Carter e McGoldrick (1995) o alcoolismo distorce a formação de papéis e regras adequadas dentro do casamento, e consequentemente interfere poderosamente nas tarefas desta fase do ciclo de vida, preparando um cenário para a incapacidade de resolver questões relativas às diferenças, poder e intimidade.

Tendo por base o referido, e devido à escassez de investigações neste âmbito, o presente estudo destaca, do sistema familiar, o subsistema conjugal. Apesar de a discussão inicial, relativa à díade conjugal e alcoolismo, se centrar em termos da esposa e marido alcoólico, dado que esta é efectivamente a situação mais comum, pretende-se alargar a discussão às díades em que o alcoolismo se desenvolve no feminino, como forma de ampliar os conhecimentos face a esta problemática.

Neste sentido, o presente estudo tem um carácter exploratório e tem como objectivos identificar a percepção, que o alcoólico e o cônjuge, têm do impacto do alcoolismo na díade conjugal; e alertar para a necessidade de adoptar estratégias de tratamento que visem a família do sujeito com SDA. No seguimento foi formulada a seguinte questão de partida:

- Qual a percepção que o alcoólico e cônjuge têm do impacto do alcoolismo na díade conjugal?

A partir desta questão foram formulados os seguintes objectivos específicos:

- Identificar a história do alcoolismo do sujeito com SDA;
- Identificar a percepção do cônjuge face à história do alcoolismo do sujeito com SDA;
- Identificar as características de uma relação conjugal em que o alcoolismo está presente;
- Explorar factores que determinam o impacto do alcoolismo na díade conjugal.

1.2. Considerações Metodológicas

Considerando a problemática em estudo e os objectivos definidos, optou-se por uma abordagem qualitativa, uma vez que permite a compreensão das experiências vividas pelas pessoas na sua interacção com os outros, e o consequente conhecimento de sentimentos, valores, crenças e concepções inerentes a essas mesmas experiências.

A escolha da abordagem qualitativa, tem por base o facto de que as questões de partida em causa não são operacionalizáveis em função de variáveis, mas sim em função de um fenómeno específico em contexto real e original, que implica os próprios indivíduos, as suas relações interpessoais e o significado único que cada um atribui ao fenómeno em estudo.

É ainda de destacar que a área de investigação em saúde o modelo qualitativo é uma escolha superior relativamente aos modelos convencionais, uma vez que permite uma observação rigorosa e sistemática da experiência de cada um e revela e elucida o mundo vivido (Lincoln citado por Steubert & Carpenter, 2002).

Com efeito, todo o ser humano é singular quanto à sua personalidade, valores, ambiente social e conduta. Assim sendo, é evidente que toda esta complexidade representa um dos maiores obstáculos para qualquer investigador que tenha como objecto de estudo o Homem. Para Polit e Hungler (1995), *“os conhecimentos sobre os indivíduos só são possíveis com a descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e tal como ela é definida pelos seus próprios actores”* (p. 270).

No mesmo sentido, estes autores, referem que os estudos qualitativos se preocupam em reunir a totalidade dos aspectos relacionados com um acontecimento específico da experiência humana e que, por este motivo, tendem a fornecer uma visão global e profunda dos fenómenos em causa.

Para Afonso (2005) *“a investigação qualitativa, preocupa-se com a recolha de informação fiável e sistemática sobre aspectos específicos da realidade social usando procedimentos empíricos com o intuito de gerar e inter-relacionar conceitos que permitam interpretar essa realidade.”*(p.14).

No mesmo sentido, para Hébert, Goyette e Boutin (1994) o objecto central da investigação qualitativa centra-se no *“mundo humano enquanto criador de sentido”*

(p.175). Assim, este tipo de investigação tem como meta a atingir, a compreensão do significado feita pelos sujeitos inquiridos, relativamente ao acontecimento em questão bem como às acções provocadas pelo mesmo.

Neste contexto Bodgan e Biklen (1994) definem investigação qualitativa, como sendo um termo que abrange múltiplas estratégias de investigação, com características comuns e em que os dados obtidos, são qualitativos, ou seja, trata-se de um tipo de informação rico em inúmeros pormenores do tipo descritivo, como: “...pessoas, locais e conversas...”, que implicam um tratamento de informação bastante complexo (*idem*, p.16).

Ainda para os mesmos autores, este tipo de investigação abarca cinco características próprias, mas tal não é sinónimo de que todos os estudos qualitativos tenham que as incluir simultaneamente e na sua totalidade. As cinco características referidas, são “*Na investigação qualitativa a fonte directa dos dados é o ambiente natural, constituindo o investigador o instrumento principal (...); A investigação qualitativa é descritiva (...); Os investigadores qualitativos interessam-se mais pelo processo, do que simplesmente pelos resultados ou produtos (...); os investigadores qualitativos tendem a analisar os seus dados de forma indutiva (...); O significado é de importância vital*”. (*idem*, p.47-50)

Ou seja, segundo estes autores, verifica-se um questionamento constante, com o objectivo de o investigador tentar apreender e compreender ao máximo o que os sujeitos experimentam, o modo como o fazem e como interpretam, e a forma como fazem a estruturação do contexto social onde se encontram inseridos.

De relevar que na investigação qualitativa, a validade da abordagem depende não somente da precisão dos seus resultados, mas da conformidade com a realidade observada. Como tal, o rigor científico em estudos qualitativos passa pela declaração dos critérios usados pelo investigador no desenvolvimento da pesquisa, de modo a garantir a sua qualidade.

1.3. Participantes

A investigação qualitativa, tende a produzir grandes quantidades de dados narrativos e consequentemente, torna impraticável para o investigador utilizar amostras grandes e representativas para obter dados (Polit & Hungler, 1995). Ainda

Fortin (1999), refere que em estudos qualitativos, deve-se evitar uma amostra de grande tamanho, pois isso gera um amontoado de dados difíceis de analisar. De acordo com a mesma autora, o pequeno tamanho da amostra faz com que as mesmas não sejam representativas no sentido probabilístico do termo, considerando que neste tipo de estudos o crucial é a riqueza da informação obtida, sendo mais importante a preocupação do investigador na medida em que os participantes são susceptíveis de fornecer dados válidos e completos, do que com a representatividade da amostra. Neste sentido, à medida que o sujeitos se apresentam, de forma sequencial, e satisfazem os critérios de inclusão e aceitam participar, são então incluídos no estudo até a amostra atingir o tamanho desejado.

Neste estudo participaram 16 sujeitos, 5 do sexo masculino e com diagnóstico de SDA, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), e respectivas cônjuges e 3 do sexo feminino e com diagnóstico SDA e respectivos cônjuges, num total de 8 díades conjugais.

Visto pretender-se o estudo de indivíduos com diagnóstico de SDA em fase de tratamento foi seleccionada uma Entidade Estatal especializada no tratamento do alcoolismo, Unidade de Alcoologia, do Instituto da Droga e Toxicoddependência, IP., da Delegação Regional de Lisboa e Vale do Tejo (UA - DRLVT).

Esta Unidade encontra-se organizada em consultas externas e internamento. Desta forma, o doente é seguido em consulta externa e quando há indicação clínica é proposto internamento. O internamento tem a duração aproximada de 4 a 5 semanas, sendo que os primeiros 10 dias, funcionam normalmente como um período de desintoxicação em que, progressivamente, a componente medicamentosa vai dando lugar a uma intensificação de movimentos psicoterapêuticos. A lotação do serviço é de 25 doentes, com 5 vagas de mulheres e 20 vagas de homens.

Os participantes do estudo, encontravam-se em tratamento, em regime de internamento, na referida UA-DRLVT, na medida em que neste regime o acesso ao sujeito e cônjuge é mais facilitado, e a monitorização da abstinência mais efectiva.

A recolha de dados foi realizada no início da segunda semana de internamento (15 dias) devido ao facto de, como já foi referido, a desintoxicação física decorrer nos primeiros 10 dias de tratamento. Esta desintoxicação tem por base um regime medicamentoso rigoroso, com base em benzodiazepinas, com o objectivo de prevenir crises convulsivas e sintomas de privação. Impossibilitando,

de certo modo, o início de trabalhos terapêuticos nos primeiros dias de internamento, devido ao efeito sedativo destas substâncias ansiolíticas, que provocam sonolência, confusão emocional, capacidade de reacção reduzida, fadiga, cefaleias, tonturas, ataxia (Ramos, 2004). Pelo referido, foi considerado que no início da segunda semana, 15 dias após o internamento, os sujeitos se encontram mais activos e receptivos a qualquer tipo de intervenção.

Focalizando a díade conjugal só se incluíram sujeitos heterossexuais, visto esta ser a situação mais comum, e que partilhem habitação. Por outro lado, as características entre sujeitos que têm uma relação com outros indivíduos do mesmo género assumem contornos diferentes e, como tal, poderiam contaminar os dados.

É ainda de clarificar que serão considerados equivalentes os casamentos legais e as uniões de facto, por considerar que em ambos existe uma ligação afectiva entre duas pessoas, com um projecto de vida em comum, e que coabitam, ideia esta reforçada por Alarcão (2002).

No que respeita à díade conjugal em que um dos parceiros é alcoólico, foram excluídos casais com relação conjugal inferior a 5 anos, visto este ser o considerado o período a partir de qual aparecem os sintomas da disfunção na interacção (Cardoso, 1992).

Tanto para o sujeito com SDA, como para o cônjuge são critérios de exclusão a presença de transtornos orgânicos graves e sendo doença mental diagnosticada, duplo diagnóstico no caso do alcoólico. Foram excluídos os sujeitos com história anterior de outras dependências para além do álcool, ou seja, aqueles que para além do álcool são aditos a outras substâncias, como benzodiazepinas, heroína, cocaína, haxixe, entre outros. Como se pretende estudar o alcoolismo e impacto na díade conjugal, uma experiência anterior de dependência de outras substâncias poderia enviesar os resultados. No caso do cônjuge, foi igualmente critério de exclusão história de dependência de qualquer substância psicoactiva, quer álcool, quer outras drogas. De acordo com Edwards et al. (1999), o casamento entre dois alcoólicos, para além de ser extraordinariamente difícil de encontrar, normalmente é um casamento de conveniência, em que o único interesse compartilhado é a bebida, em que não conhecem os sentimentos um do outro enquanto sóbrios, e o provável é que juntos se afundem ainda mais. Tendo em conta o referido, e tendo por base que os objectivos do estudo, facilmente se depreende que, no caso de o cônjuge também consumir, os dados poderiam ficar enviesados.

Uma vez esclarecidos os critérios de inclusão e de exclusão dos participantes, apresenta-se de seguida, em quadro, alguns dados relativos à sua caracterização, obtidos através da realização das entrevistas. De referir que daqui para a frente os sujeitos alcoólicos passarão a ser referenciados como **A** seguido de número de ordem, de 1 a 8 (de 1 a 5 faz-se referencia a sujeitos alcoólicos de sexo masculino e de 6 a 8 a sujeitos alcoólicos do sexo feminino) e os respectivos cônjuges como **C** seguido pelo número de ordem correspondente.

No quadro 1, encontram-se caracterizados os aspectos sócio-demográficos dos participantes, tendo-se optado por uma organização por díade conjugal, de modo a facilitar a compreensão da estrutura da mesma.

No que se refere à escolaridade optou-se por uma classificação em ensino: analfabeto, básico (1-4 anos), 2º ciclo (5-6 anos), 3º ciclo (7-9 anos), secundário (10-12 anos) e superior. O ensino obrigatório (1-9 anos) foi dividido devido às características dos participantes, que maioritariamente não completaram o ensino obrigatório, necessitando de maior especificação. No que diz respeito à profissão, a par com os desempregados e reformados, optou-se pela Classificação Nacional de Profissões (Instituto do Emprego e Formação Profissional, 2001).

	Sujeito	Sexo	Idade (anos)	Estado Civil	Escolaridade	Profissão ^a
Díade 1	A1	M	63	Casado(a)	Secundário	Grupo 3
	C1	F	54		Secundário	Grupo 3
Díade 2	A2	M	35	União de facto	3º Ciclo	Grupo 3
	C2	F	34		2º Ciclo	Grupo 5
Díade 3	A3	M	65	Casado(a)	Analfabeto	Reformado
	C3	F	63		Básico	Reformada
Díade 4	A4	M	46	União de facto	Básico	Grupo 9
	C4	F	26		2º Ciclo	Grupo 5
Díade 5	A5	M	52	Casado(a)	Básico	Desempregado (6 anos)
	C5	F	50		Básico	Grupo 9

^a Grupo 1, quadros superiores de administração pública, dirigentes e quadros superiores empresas; grupo 2, especialistas das profissões intelectuais e científicas; grupo 3, técnicos e profissionais de nível intermédio, grupo 4, pessoal administrativo e trabalhadores similares; grupo 5, pessoal dos serviços e vendedores; grupo 6, agricultores e trabalhadores não qualificados da agricultura e pesca; grupo 7, operários, artífices e trabalhadores similares; grupo 8, operários de instalações e máquinas e trabalhadores de montagem; grupo 9, trabalhadores não qualificados; grupo 0, membros das forças armadas.

Díade 6	A6	F	45	União de facto	Básico	Grupo 9
	C6	M	44		2º Ciclo	Grupo 3
Díade 7	A7	F	46	Casado(a)	Básico	Reformada (por doença)
	C7	M	50		Secundário	Grupo 3
Díade 8	A8	F	34	União de facto	2º Ciclo	Desempregada (2 anos)
	C8	M	46		3º Ciclo	Grupo 7

Quadro 1: Caracterização socio-demográfica dos participantes

O quadro 2 apresenta os dados mais objectivos da caracterização da díade conjugal, objecto de estudo desta investigação, sendo que não se procederá a uma caracterização por participantes, mas sim por díade conjugal.

Díade Conjugal	Relação conjugal		Número de filhos	Agregado Familiar
	Tempo de Namoro (meses)	Tempo de Coabitação (anos)		
Díade 1	84 (7 anos)	30	1	Casal
Díade 2	1	7	1 (de relação anterior: A2 – 1; C2 – 2)	Casal, filha da C2
Díade 3	60 (5 anos)	44	1 (faleceu)	Casal
Díade 4	1	5	1	Casal, filha, irmão da C4
Díade 5	24 (2 anos)	31	2	Casal
Díade 6	24 (2 anos)	18	0 (de relação anterior: A6 - 3)	Casal, filha da A6
Díade 7	30 (2,5 anos)	27	3	Casal, filhos mais novos (2)
Díade 8	1	6,5	0 (de relação anterior: A8 – 3; C8 – 2)	Casal

Quadro 2: Caracterização da díade conjugal dos participantes

O quadro 3 salienta os aspectos relacionados com a história de alcoolismo dos sujeitos em estudo. Neste quadro serão caracterizados os participantes com diagnóstico de SDA, visto que, não tendo os cônjuges história de alcoolismo ou outras dependências, não têm cabimento neste quadro.

É de realçar que no que refere aos consumos diários, serão apresentadas as gramas de álcool puro consumido, visto ser esta a unidade de medida utilizada em termos de investigação (formula de conversão explicitada na primeira parte deste trabalho, p. 15).

Nas tentativas de parar os consumos serão consideradas as tentativas com recurso a tratamento de desintoxicação ou movimentos de ordem individual.

Sujeito	História familiar de alcoolismo	Idade (anos) de inicio dependência	Frequência consumos	Consumo diário	Tentativas de parar consumos	Máximo tempo (meses) abstinente
A1	Sim	50	Diária	312 g.	0	0
A2	Sim	19	Irregular	106 g. (qd consome)	1	5
A3	Não	58	Diária	144 g.	1	1
A4	Sim	15	Diária	288 g.	1	12
A5	Sim	23	Diária	288 g.	3	192 (16 anos)
A6	Sim	18	Diária	175 g.	2	12
A7	Sim	26	Diária	144g.	1	0
A8	Sim	27	Diária	120 g.	0	0

Quadro 3: Caracterização da história de alcoolismo dos participantes

Apesar de não existir qualquer referência aos cônjuges no quadro anterior, neste ponto é importante ressaltar a presença de história familiar de alcoolismo dos cônjuges, sendo que, dos 8 cônjuges em estudo, 3 apresentam antecedentes familiares de alcoolismo.

1.4. Instrumentos

Segundo Maroy (1997), a recolha e a análise dos dados adquirem extrema importância *“quando se encara a análise qualitativa numa lógica exploratória, como um*

meio de descoberta e de construção de um esquema teórico de inteligibilidade, e não tanto numa óptica de verificação ou de teste de uma teoria ou de hipóteses preexistentes.” (p.117)

1.4.1. Instrumento de recolha de dados

Fortin (1999) define que *“O processo de colheita de dados consiste em colher de forma sistemática a informação desejada junto dos participantes, com ajuda de instrumentos de medida para esse fim.”* (p.261)

No entanto, a qualidade dessa recolha deve ser cuidada, e implica que o investigador respeite e siga um conjunto de princípios, que Yin (2001) identifica como competências no domínio da comunicação, onde se inclui a capacidade de bem questionar e a capacidade de bem ouvir, evitando o enviesamento do estudo, colocando os seus próprios preconceitos de parte. Porém, tal tarefa obriga a que o investigador faça uma preparação individual, com o intuito de compreender a possibilidade de encontrar respostas contrárias às suas próprias convicções e ideais.

Para Serra (2004) qualquer investigador deverá sempre ter em linha de conta o objectivo da investigação de uma forma clara e inequívoca, com o objectivo de não deixar passar despercebidos quaisquer pormenores relevantes para o estudo em causa. Neste sentido, a recolha de informação não é sinónimo de registo mecanizado, mas sim uma possibilidade de emersão de novas questões para o próprio estudo.

Seguindo esta linha de pensamento, o recurso à entrevista parece o mais adequado, já que, por um lado possibilita o acesso ao quadro de referências do entrevistado e por outro, permite explorar aspectos que conduzem a uma melhor visibilidade do problema em estudo.

Na perspectiva de Bodgan e Bicklen (1994), a entrevista *“é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspectos do mundo.”* (p.134).

Foddy (1996) refere que esta técnica vai permitir ao investigador a recolha de dados descritivos na linguagem do sujeito, assim como as suas percepções da realidade. Sugere que colocar questões permite aceder um tipo de informação mais

subjectivo, como é o caso dos comportamentos, experiências passadas, motivações, crenças, valores e atitudes, que dificilmente poderiam ser percebidos através de métodos quantitativos.

Segundo Ghiglione e Matalon (1997) a escolha do tipo de entrevista deverá contemplar a finalidade da sua aplicação. Neste contexto, para o presente estudo e tomando em consideração o objecto de investigação, considera-se a entrevista semi-estruturada como técnica de eleição para a recolha de informação.

A aplicação de entrevistas semi-estruturadas está associada a um referencial teórico do próprio investigador, de modo a possibilitar o desenvolvimento do estudo numa determinada área temática previamente conhecida.

Os mesmos autores destacam que o recurso a esta técnica tem a ver com a *“necessidade de informação sobre uma grande variedade de comportamentos de um mesmo indivíduo para compreender fenómenos como as atitudes, as opiniões, as preferências, as representações, que só são acessíveis de uma forma prática pela linguagem e que só raramente se exprimem espontaneamente.”* (p.13)

Na entrevista semi-estruturada, *“o entrevistador conhece todos os temas sobre os quais tem de obter reacções por parte do inquirido, mas a ordem e a forma como os irá introduzir são deixados ao seu critério, sendo apenas fixada uma orientação para o início da entrevista”* (idem, p. 64). Ou seja, neste tipo de entrevista, o entrevistador organiza e estrutura os temas sobre os quais pretende recolher informações do entrevistado, não constituindo a ordem dessa recolha uma verdadeira prioridade. Por este mesmo motivo, este tipo de entrevista implica uma esquematização prévia, facto que foi ultrapassado com a realização e aplicação de um guião de entrevista próprio.

Na construção do guião, teve-se o cuidado necessário para que as questões não fossem de natureza indutiva, de forma a que os sujeitos tivessem toda a liberdade para se exprimir. Cimentando esta opinião Fortin (1999), refere que a entrevista não estruturada é toda a entrevista em que a formulação e a sequência das questões não são predeterminadas, mas deixadas à discrição do entrevistador, e o participante pode ser convidado a desenvolver mais a sua ideia, podendo livremente criar as suas respostas e exprimi-las pelas suas próprias palavras.

O referido guião foi organizado segundo quatro eixos temáticos, com a finalidade de recolher toda a informação importante e pertinente para a elaboração do estudo em causa, de forma a poder responder às questões que orientaram esta

investigação. A cada eixo temático fizeram-se corresponder objectivos próprios, aliados a questões mediadas por indicadores específicos.

No seguimento apresenta-se o guião de entrevista, sendo que, tendo em mente as especificidades dos participantes e, como tal, diferentes perspectivas de encarar uma mesma realidade, foram elaboradas questões dirigidas aos sujeitos alcoólicos (A), aos cônjuges dos sujeitos alcoólicos (C) e aos sujeitos alcoólicos e respectivos cônjuges (A e C).

Eixos temáticos	Questões de entrevista	
Caracterização do sujeito (alcoólico e cônjuge)	A e C	<ul style="list-style-type: none"> - Que idade tem? - É natural de onde? - Onde vive? - Com quem vive? - Qual a sua escolaridade? (habilitações literárias) - Qual a sua profissão? Qual a sua situação profissional? (reformado, desempregado, de baixa, etc.) - Existe história familiar de alcoolismo?
História do alcoolismo	A	<ul style="list-style-type: none"> - Lembra-se quando foi o seu primeiro contacto com o álcool? Em que contexto? Com que idade? - Com que frequência consumia bebidas alcoólicas? Em que quantidade? Quais as suas bebidas de eleição? - Em que contextos ocorriam os seus consumos de bebidas alcoólicas? (local, altura do dia, com quem) - Em que data foi o seu último consumo? - Considera-se dependente do álcool? Porquê? Há quanto tempo? - Já fez tentativas para parar os consumos? Quantas? Quanto tempo esteve abstinente?
	C	<ul style="list-style-type: none"> - Com que frequência consumia, o seu cônjuge, bebidas alcoólicas? Em que quantidade? Que bebidas alcoólicas? - Em que contexto ocorriam estes consumos? - Considera que o seu cônjuge é dependente do álcool? Porquê? Há quanto tempo?
Díade conjugal	A e C	<ul style="list-style-type: none"> - Que importância atribui a uma vida a dois? - Quando decidiu viver conjugalmente com a pessoa X, como idealizava a vossa relação? - Quais considera serem os princípios orientadores de uma relação conjugal? Como acha que deve ser?

Alcoolismo na díade conjugal	A e C	<ul style="list-style-type: none"> - Quando conheceu a pessoa X? Em que contexto? - Como foi vivenciado o vosso namoro? - Vivem conjugalmente há quanto tempo? - Passado quanto tempo decidiram ter filhos? Como foi vivenciado o nascimentos do(s) filho(s)? - Tendo em conta os princípios que identificou na relação conjugal ideal, considera que estão presentes na sua realidade conjugal? - Considera que o alcoolismo teve alguma influência? - Em que altura da sua relação começou a beber (namoro, depois de viverem conjugalmente, etc)? - Costumava chegar a casa alcoolizado? Como é que você é quando está alcoolizado? O que sentia? O que fazia? Já existiu algum tipo de violência (física, verbal, psicológica)? - Em que medida o seu alcoolismo teve impacto no que é a sua relação conjugal? - Qual ou quais são os maiores problemas e dificuldades presentes na sua relação?
	A	<ul style="list-style-type: none"> - Sente o apoio da sua cónjuge na sua recuperação? Alguma vez adoptaram estratégias com esse fim? - O que espera da sua recuperação?
	C	<ul style="list-style-type: none"> - Que estratégias adopta para lidar com o alcoolismo do seu marido? - Confia na recuperação do seu cónjuge? - Alguma vez adoptaram estratégias com esse fim? - O que espera da recuperação do seu cónjuge?

Quadro 4: Guião de entrevista

A realização de qualquer investigação implica, por parte do investigador, a observância de princípios éticos e morais, aceites pela comunidade de investigadores em Ciências Sociais. Assim, existe um conjunto de princípios ou direitos fundamentais, que se espera ver respeitar pelo investigador e que são: o direito à auto - determinação; direito à intimidade; direito ao anonimato; direito à confidencialidade: direito à protecção contra o desconforto e prejuízo e direito a um tratamento justo e equitativo.

De forma a respeitar os preceitos a cima citados, a recolha de dados foi efectuada após solicitação da autorização, por escrito ao Director da UA-DRLVT. Foi dado a conhecer o objectivo do estudo, e foi também garantida a confidencialidade dos dados, e o anonimato dos participantes em estudo.

As entrevistas realizadas aos participantes decorreram numa atmosfera de interactividade entre entrevistador e entrevistado, com a finalidade de encorajar a livre expressão, através de uma atitude de escuta activa, tentando porém respeitar os próprios limites do estudo.

Antes de iniciar cada entrevista houve uma conversa prévia com os entrevistados, com o intuito de realçar a necessidade e a importância das suas opiniões e comentários, assim como a sua pertinência para o estudo em questão. Foi dado a assinar uma folha de consentimento informado, explicitando a natureza da investigação e seus objectivos e onde se formalizada o pedido de autorização para gravar a entrevista e o compromisso de manter o anonimato e confidencialidade do dados (Anexo I).

As entrevistas foram realizadas entre Novembro de 2008 e Janeiro de 2009. Cada entrevista foi realizada num local calmo e sem distrações externas, tendo tido a duração aproximada de 30 a 45 minutos. Após a realização e gravação das entrevistas, estas foram transcritas, de forma a facilitar a organização da informação e sua posterior análise (Anexo II e III). À medida de se procedeu à transcrição foram atribuídos códigos às entrevistas, numeradas de 1 a 8, respeitando o numero de casais, e onde a letra A, se refere a alcoólico (a) e a letra C, ao cônjuge.

A totalidade das entrevistas fluiu sem intercorrências e sem registo de interrupções significativas.

1.4.2. Tratamento dos dados

Os dados recolhidos através das entrevistas foram tratados recorrendo à análise de conteúdo, através da qual se procurou aceder à percepção do impacto do alcoolismo no subsistema conjugal, pelos alcoólicos e cônjuge, através da fragmentação do seu discurso, segundo uma lógica justificativa baseada nos discursos encontrados. Será então possível chegar ao cerne das mensagens obtidas, com o intuito de reorganizar toda a informação de acordo com os objectivos do trabalho empírico.

De acordo com Polit e Hungler (1995), a análise de conteúdo consiste num procedimento com o objectivo de analisar um discurso verbal ou escrito, de forma sistemática e objectiva.

Stone (1964, citado por Ghiglione & Matalon, 1997) refere que por análise de conteúdo *“referem-se todos os procedimentos utilizados ou temas contidos numa mensagem ou num documento, determinando a sua frequência relativa”* (p.177). Como tal, a análise de conteúdo oferece a possibilidade de tratar, de forma metódica, informações e testemunhos que apresentam um certo grau de profundidade e complexidade (Quivy & Campenhoudt, 1998)

De um modo geral, pode dizer-se que a subtilidade dos métodos de análise de conteúdo corresponde aos objectivos seguintes: a ultrapassagem da incerteza, que se refere à validade e generalização das mensagens; o enriquecimento da leitura, pela descoberta de novos conteúdos e pelo esclarecimento dos elementos de significações, susceptíveis de conduzir a uma descrição de mecanismos dos quais à priori não tínhamos a compreensão. A análise de conteúdo é por assim dizer, um conjunto de técnicas de análise das comunicações (Bardin, 2004). O mesmo autor, citando Berelson (1979) acrescenta que esta é *“uma técnica de investigação que tem por finalidade a descrição objectiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação”* (p.21).

Na perspectiva de Vala (2003), a análise de conteúdo é uma técnica de tratamento da informação, a qual implica a *“desmontagem de um discurso e da produção de um novo discurso através de um processo de localização – atribuição de traços de significação, resultado de uma relação dinâmica entre as condições de produção do discurso a analisar e as condições de produção da análise”* (p. 104).

A análise de conteúdo é uma técnica de pesquisa, e como tal, tem determinadas características metodológicas, com a objectividade referente à explicitação das regras e dos procedimentos utilizados em cada etapa da análise de conteúdo. Em cada momento do processo, o pesquisador deve decidir as categorias a utilizar; como distinguir categorias e que critérios a usar para registar e codificar o conteúdo. A sistematização refere-se à inclusão ou exclusão do conteúdo ou categorias de um texto de acordo com regras consistentes e sistemáticas.

Maroy (1997) propõe para a análise qualitativa das entrevistas, um procedimento organizado segundo etapas sucessivas:

“Trata-se, em primeiro lugar, de descobrir o material, de forjar ou de testar um fio condutor atribuído à análise (sob a forma de grelha de análise) (etapa1), de, seguidamente, proceder a uma comparação sistemática do material graças a essa grelha (etapa 2) e de, finalmente, validar diversas hipóteses e interpretações forjadas no decurso da análise (etapa 3).” (p.124)

No entanto, o mesmo autor refere ainda que não se trata de um processo linear, pelo contrário, este procedimento de análise qualitativa traduz-se sob a forma de uma espiral o que implica que o mesmo material possa ser trabalhado diversas vezes durante a análise, podendo por isso as etapas sucederem-se também várias vezes.

Contudo, a primeira actividade a realizar na análise de conteúdo tem a ver com o estabelecimento de objectivos e do referencial teórico inerente à investigação a desenvolver, com a intenção de clarificar o objecto do estudo assim como, contextualizar a temática em causa.

Numa segunda fase, os dados do presente estudo produzidos a partir das entrevistas semi-estruturadas realizadas, foram recolhidos em registo audio e transcritos. Após a compilação de toda a informação obtida, estabeleceu-se assim um *corpus*, que constituiu o alvo da análise por parte do investigador, *“o conjunto de documentos tidos em conta para serem submetidos aos procedimentos analíticos”* (Bardin, 2004, p.90). De acordo com Vala (2003), *“se o material a analisar foi produzido com vista à pesquisa que o analista se propõe realizar, então, geralmente, o corpus da análise é constituído por todo esse material”* (p.109). Neste caso, o *corpus* são as entrevistas realizadas, as quais foram alvo de uma leitura flutuante, a qual consiste no estabelecimento de um contacto com o material a analisar, possibilitando a emergência de impressões e das orientações mais salientes (Bardin, 2004)

Com o *corpus* definido, passa-se à fase de categorização (correspondente à etapa 1, defendida por Maroy); isto é, procedeu-se à elaboração da grelha de análise e concomitante organização e classificação dos dados obtidos, com o objectivo de compreender a complexidade associada aos discursos dos sujeitos, e de lhes atribuir sentido. Assim, a categorização visa reduzir a complexidade do material, estabilizá-lo, identificá-lo, ordená-lo e atribuindo-lhe sentido (Vala, 2003).

De salientar que a definição das referidas categorias surgiu do cruzamento da própria problemática do presente estudo com o material recolhido através das entrevistas, com o intuito de completar a grelha de análise através de vários ajustes e redefinição de categorias e subcategorias. É possível falar de um procedimento

misto, uma vez que se tinham categorias definidas *à priori* a partir do corpo teórico, mas que através da leitura flutuantes foi possível a emergência de novas categorias e subcategorias a partir do *corpus*.

Neste sentido, apresenta-se em seguida a grelha de categorização, que suportou a análise de conteúdo da presente investigação. É de ressaltar que em cada categoria vem especificado os participantes que se enquadram nesta, caso sejam só os sujeitos alcoólicos (A), os sujeitos alcoólicos e respectivos cônjuges (A e C).

Tema	Categoria	
História do alcoolismo	A	Contexto do primeiro contacto com álcool
	A e C	Contexto em que ocorrem os consumos
	A e C	Motivações para os consumos
	A e C	Condição face à dependência
	A e C	Caracterização da dependência
	A	Motivações para tratamento
Díade conjugal	A e C	Vivência do namoro
	A e C	Significado atribuído à relação conjugal
	A e C	Expectativas face à conjugalidade
	A e C	Vivência do nascimento dos filhos
Alcoolismo na Díade Conjugal	A e C	Momento em que o álcool entrou na relação
	A e C	Episódios de embriaguez
	A e C	Reconhecimento das alterações negativas na relação conjugal
	A e C	Dinâmica conjugal
	A e C	Estratégias desenvolvidas para controlar/parar consumos
Perspectivas de futuro	A e C	Confiança na recuperação alcoólica
	A e C	Expectativas face à recuperação alcoólica

Quadro 5: Grelha de categorização

Após o processo de categorização, passou-se à fase seguinte, que inclui a definição das unidades de registo. Segundo Vala (2003) uma unidade de registo reflecte, através do discurso do sujeito, o conteúdo de cada categoria; refere ainda

que existem unidades de registo formais e semânticas. No primeiro caso, *“podemos incluir a palavra, frase, uma personagem, a intervenção de um locutor numa discussão, uma interacção ou ainda um item”* (p.114). No segundo caso, *“a unidade mais comum é o tema ou a unidade de informação”* (p.114).

No que se refere à etapa 2 de Maroy (1997), esta compreende o trabalho de codificação e comparação sistemática dos conteúdos incluídos na grelha de análise, que será sempre susceptível de redefinições ao longo de todo o processo de análise de conteúdo. Este autor engloba nesta etapa quatro tipos de tarefas: *“Aperfeiçoar uma grelha de análise definitiva; codificar o conjunto do material significativo; atribuir uma configuração e uma organização dos dados; efectuar, paralelamente, um trabalho de interpretação.”* (p.128)

Seguindo a linha de pensamento do referido autor procedeu-se ao início da etapa 3, que segundo este autor *“consiste em testar a «robustez» das interpretações ou mesmo das teorias avançadas durante a análise.”* (p. 154). Neste sentido, em capítulo próprio irá desenvolver-se a interpretação e discussão dos dados recolhidos.

2 – APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Como se referiu em capítulo anterior, relativo à metodologia adoptada, os dados foram recolhidos através da realização de entrevistas (semi-estruturadas) a oito casais em que um dos elementos apresenta SDA, e foram tratados de acordo com a técnica de análise de conteúdo.

Os dados articulam-se em torno de quatro temas distintos: “História do Alcoolismo”, “Díade Conjugal”, “Alcoolismo na Díade Conjugal” e “Perspectivas de Futuro”, aos quais pertencem várias categorias, como se pode constatar através da Grelha de Categorização, elaborada para o presente estudo (quadro 5, pág. 89).

Neste sentido, seguidamente procede-se à apresentação e análise dos dados por categoria e respectivas subcategorias. É de realçar que na apresentação de dados foram criados 4 grupos de análise, os alcoólicos (G1), as suas cônjuges (G3), as alcoólicas (G2) e os seus cônjuges (G4).

O tema “História do Alcoolismo” será organizado tendo por base as percepções dos sujeitos alcoólicos e as percepções dos cônjuges, visto que caso se trate do alcoólico ou do cônjuge assiste-se a uma variação nas categorias estabelecidas e na forma de apresentação dos dados.

Tendo em conta os objectivos delineados para o presente estudo, nos temas “Díade Conjugal”, “Alcoolismo na Díade Conjugal” e “Perspectivas de Futuro”, em cada categoria, optou-se por apresentar os dados organizados em díades conjugais, ou seja, em primeiro lugar as díades em que o cônjuge do sexo masculino é alcoólico, e posteriormente as díades em que o cônjuge do sexo feminino é alcoólica, com o intuito de identificar particularidades das diferentes díades, e de facilitar a apreensão da perspectiva do alcoólico e do cônjuge no que respeita ao impacto do alcoolismo na díade conjugal.

As unidades de registos provenientes dos discursos dos sujeitos serão apresentadas em quadro, sendo que a cada quadro corresponde um tema, e os dados serão organizados segundo as categorias e respectivas subcategorias, procedendo-se a um somatório das unidades de registo por categoria.

De salientar que na apresentação dos dados na primeira pessoa se recorre ao uso de alguma pontuação suplementar a nível do próprio discurso dos entrevistados, cujo significado se clarifica em seguida:

... - Pausa no discurso.

(...) - Excerto do discurso irrelevante para a análise em questão.

2.1. História do Alcoolismo

O tema História de Alcoolismo diz respeito à percepção dos sujeitos alcoólicos e cônjuges face à história de alcoolismo do sujeito alcoólico. Tendo em conta que os dados serão apresentados de diferente forma caso de trate do alcoólico ou do cônjuge, primeiro apresentar-se-ão dos dados relativos à percepção dos sujeitos alcoólicos e posteriormente os relativos à percepção dos cônjuges.

No que diz respeito à história de alcoolismo, é de ressaltar que informações relativas à história familiar de alcoolismo, idade de início da dependência, frequência dos consumos, quantidade de álcool consumida diariamente, tentativas de parar consumos e máximo de tempo abstinente, fazem parte da caracterização dos participantes, apresentada no capítulo da metodologia.

Neste sentido, neste tema considerou-se pertinente identificar como categorias para o sujeito alcoólico o contexto do primeiro contacto com o álcool, o contexto em que ocorrem os consumos, a motivação para os consumos, a condição face à dependência, a caracterização da dependência, a por fim a motivação para tratamento.

No que se refere aos cônjuges considerou-se relevante averiguar a percepção que os mesmos têm da história do alcoolismo do cônjuge alcoólico. Desta forma, os dados relativos à frequência dos consumos e consumo diário serão tratados de forma individualizada, tal como acontecer com os alcoólicos, seguindo-se então a análise de conteúdo relativa à categoria em análise, nomeadamente no que se refere ao contexto dos consumos e motivações para os consumos, bem como à condição face à dependência e a caracterização da dependência do cônjuge.

2.1.1. Percepção dos sujeitos alcoólicos

No quadro 6 é apresentada a distribuição das unidades de registo relativas às subcategorias da Historia do Alcoolismo, para os sujeitos alcoólicos de ambos os sexos (G1 e G2).

Categoria	Subcategoria	Σ u.r. (G1)	Σ u.r. (G2)
Contexto do primeiro contacto com álcool	Com os amigos	5	1
	Com a família	1	2
	Total	6	3
Contexto em que ocorrem os consumos	Local dos consumos	6	3
	Horário dos consumos	4	5
	Companhia	7	4
	Total	17	12
Motivação para os consumos	Inespecifico	5	6
	Convite de amigos	1	-
	Perdas/desgostos	3	2
	Falta de ocupação	2	-
	Efeito do álcool (alívio)	2	1
	Solidão	-	1
	Total	13	10
Condição face à dependência	Assume a dependência	5	3
	Tem dúvidas	-	1
	Total	5	4
Caracterização da dependência	Perda de controlo	4	5
	Preocupação constante com o álcool	-	2
	Necessidade de consumo persistente	4	5
	Consumo apesar dos efeitos negativos	2	1
	Consumo apesar dos apelos da família	-	1
	Total	10	14
Motivação para tratamento	Conselho de terceiros	5	-
	Família	1	2
	Admissão do problema	2	4
	Emprego	1	-
	Saúde	4	2
	Total	13	8

Quadro 6: Distribuição das unidades de registo para as categorias do tema “História do alcoolismo”
(G1 e G2)

No que respeita ao contexto do primeiro contacto com álcool, é possível verificar que, para o G1, surge sobretudo o grupo de amigos como contexto de iniciação.

“ (...) fui com mais três ou quatro pessoas que andavam comigo nessa altura, eu já andava na escola comercial (...) fomos para lá para um restaurantezinho e pedi uma cerveja que até me soube mal e até atirei-a fora, e outro individuo disse então A1 não queres, e eu não isso não presta para nada e ele bebeu o resto da minha. Isto foi a primeira vez, depois prontos comecei-me a habituar né.” (A1)

Quando se passa para alcoolismo no feminino verifica-se que a vertente familiar se evidencia, surgindo unidades de registo como “o meu pai dizia para bebermos às refeições” e “sopas de cavalo cansado”

“Lembro com que idade me deram as sopas de cavalo cansado, foi aos nove anos de idade. E a partir daí lembro-me perfeitamente o vinho não era uma garrafa nem uma jarra, eram garrações de cinco litros em cima da mesa (...) Claro, a minha mãe era a própria tanto que ela tentou dar também aos meus filhos (...)” (A6)

“(...) lá em casa havia muito vinho e o meu pai dizia para bebermos às refeições para ficarmos fortes (...)” (A8)

Abordando os contextos de consumo assiste-se a uma elevada frequência de unidades de registo, sendo a categoria mais rica para o G1.

Centrando os dados relativo ao local de consumo a unidade de registo mais frequente é “fora de casa”, fazendo-se acompanhar preferencialmente pelos “amigos”, sendo de realçar que o registo de beber “sozinho” é igualmente relevante. No que diz respeito ao horário dos consumos verificam-se como unidades de registo mais frequentes “em jejum” e “às refeições”.

“Bebo com os amigos no café, eu é raro beber sozinho, normalmente tenho sempre um pessoa pelo menos (...) antes de ir fazer qualquer coisa bebo um copo primeiro (risos)” (A4)

“Sim, em cafés. É habitualmente sozinho, sozinho ou acompanhado, às vezes, conheço tanta gente, às vezes pagava um outras vezes... mas não, habitualmente era sozinho. Não quero cá muitos acompanhantes, eu chego ali oh Sr. Bruno e tal olha é um copinho se faz favor, pronto bebo e vou-me embora.” (A1)

No que se refere ao G2, o padrão de consumo inverte-se, constando-se que, no que diz respeito às subcategorias relativas ao local de consumo e companhia, as

mulheres alcoólicas bebem mais “em casa”, “sozinha” e “às escondidas”. Quanto ao horário a unidade de registo mais frequente é “ao longo do dia”.

“Sempre em casa, ia comprar (...) eu bebia mais era durante o dia, durante o dia é que era. O vinho pronto, o vinho ficava mais para as refeições e o resto ia bebendo ao longo do dia.” (A6)

“(...) eu escondia, tenho lá uma camita e escondi de baixo da cama, e ia lá e bebia e depois ia para dentro, via mais um bocadinho de televisão, e passado um bocado, dava-me outra vez e lá ia eu beber outra vez, e era assim todo o dia...” (A7)

A categoria motivações para os consumos é que reúne mais subcategorias, destacando-se o facto de existirem subcategorias exclusivas, caso de trate de sujeitos do sexo masculino, ou do sexo feminino.

Quando questionadas as motivações dos consumos, em ambos os grupos apresentados a subcategoria designada por inespecífico é a que se destaca, sendo a unidade de registo mais frequente do G1 “acordo e apetece-me beber”, e para o G2 “não sei explicar”.

“ Eu sou daquelas pessoas que quando tenho um problema não bebo, penso que é quando a vida me corre melhor é que prontos sempre vou beber (...) Acordo, parece que é aquele dia, acordo vá apetece-me beber, mas o engraçado é que eu tenho noção que se beber o primeiro copo não sei no que é que aquilo vai dar.” (A2)

“(...) não sei o porque, é daquelas coisas que... não me vem nada, a vida de casada que eu tenho é boa, têm sido muito pacientes comigo (choro) e eu não sei, eu não sei de onde vem aquela vontade, não consigo” (A7)

De igual forma em ambos os grupos, no que se refere a motivação mais objectiva surge a subcategoria perdas/desgostos, ressaltando no G1 unidades de registo como “perda de familiares”, e no G2 “fiquei sem as crianças”.

“ Depois foi numa altura em que faleceu a minha mãe, passados esses oito meses, e então eu comecei outra vez a beber. (...) andei para aí mais dois ou três meses... enquanto isso a minha filha estava grávida, mais um desgosto que ela tinha só dezassete anos (...) mais um desgosto para mim e lá voltei a meter-me outra vez na bebida.” (A5)

“(...) eu sempre bebi, quando fiquei sem as crianças aí sim perdi-me, entreguei-me mesmo ao álcool, fiz muitas asneiras, bebia todos os dias até cair e nem sabia bem o que andava a fazer.” (A8)

Quando se explora junto dos alcoólicos a sua condição face à dependência, de uma forma unânime todos os alcoólicos (G1 e G2) se afirmam dependentes do álcool, sendo a subcategoria assume a dependência a que reúne mais consenso. É possível verificar um discurso ambivalente, que deu origem à subcategoria tem dúvidas.

“Mas não tenho a certeza, agora quando eu sair daqui vamos ver... Mas sim, eu acho que sou dependente...” (A7)

A categoria caracterização da dependência é que reúne maior número de unidades de registo no G2.

Mais uma vez esta é uma categoria em que se assiste a um consenso entre o G1 e o G2, destacando-se com igual frequência de unidades de registo, as subcategorias perda de controlo e a necessidade de consumo persistente.

“Não eu não consegui mesmo.(controlar) (...) isto é mais forte que eu. Não sei a minha cabeça já só pensava naquilo, quando eu chegava a casa tinha de ir beber, ficava sozinha e tava sempre a pensar no assunto (pausa)” (A7)

“É assim, porque eu não sou normal, eu não bebo socialmente, eu basta-me beber o primeiro e depois não consigo parar, eu estou farto de explicar, a mim até...” (A2)

“ (...) não consigo parar de beber, tenho de beber todos os dias, ainda mais desde que fiquei sem os meninos... eu tenho de beber para conseguir andar de pé... (pausa)” (A8)

“Tinha necessidade mesmo de beber, sentia mesmo aquela necessidade de manhãzinha quando me levantava, quando me levantava aí às oito horas saía de casa, sentia aquele necessidade mesmo de...(...)” (A1)

Como última categoria do tema História de Alcoolismo surge a motivação para tratamento, categoria na qual se reúnem as unidades de registo referentes às motivações que fizeram os sujeitos alcoólicos pedir ajuda.

É possível verificar que no G1 o conselho de terceiros apresenta-se como o factor de motivação mais preponderante, destacando-se como unidade de registo mais frequente “indiciação médica”, fazendo uma ponte para a segunda subcategoria com relevo a “saúde”.

“Foi a minha médica, a doutora disse-me assim para mim que eu nunca mais me esquece: agora você como é que vai de bebida? Então senhora doutora bebo um copinho (...) e ela mandou-me lá para o Dr. O. e ele mandou-me fazer uns exames e depois perguntou-me se eu queria ser internado e eu disse-lhe que sim” (A1)

Noutro sentido, no que se refere ao G2, a subcategoria com mais relevo é admissão do problema, destacando-se unidades de registo como “foi de minha vontade”.

“Foi de minha vontade, porque eu já aguentava mais, o meu corpo, a minha saúde, já não dava mais... já nem me conseguia levantar da cama, era demais. (...) claro que eu também podia ser uma pessoa mais presente em casa, mas os problemas de saúde é que me preocupam mais porque eu assim não consigo andar mais.” (A7)

2.1.2. Percepção dos cônjuges dos sujeitos alcoólicos

Este ponto reporta-se exclusivamente a dados relativos aos cônjuges dos alcoólicos em estudo, sendo diferenciados os dados relativos às cônjuges dos homens alcoólicos (G3) e os cônjuges das alcoólicas do sexo feminino (G4).

Os dados relativos à percepção das cônjuges dos alcoólicos em estudo no que se refere à frequência dos consumos e ao consumo diário de bebidas alcoólicas são apresentados no quadro 7, utilizando-se o símbolo ?, quando os cônjuges não especificam os dados.

Sujeito	Frequência dos consumos	Consumo diário
C1	Diária	326 g.
C2	Irregular	200 g.
C3	Diária	?
C4	?	?
C5	Diária	288 g.
C6	Diária	?
C7	Diária	96 g.
C8	Diária	140 g.

Quadro 7: Percepção dos consumos alcoólicos do cônjuge

As unidades de registo relativas à percepção da história de alcoolismo dos cônjuges, vêm apresentadas no quadro que se segue.

Categoria	Subcategoria	Σ u.r. (G3)	Σ u.r. (G4)
Contexto em que ocorrem os consumos	Local dos consumos	5	3
	Horário dos consumos	-	1
	Companhia	3	4
	Total	8	8
Motivação para os consumos	Inespecífico	-	2
	Convite de amigos	1	-
	Perdas/desgostos	1	-
	Total	2	2
Condição face à dependência	Assume a dependência	4	3
	Nega a dependência	1	-
	Total	5	3
Caracterização da dependência	Perda de controlo	1	2
	Necessidade de consumo persistente	3	6
	Consumo apesar dos efeitos negativos	1	1
	Consumo apesar dos apelos da família	1	2
	Tolerância	1	-
	Total	7	11

Quadro 8: Distribuição das unidades de registo para as categorias do tema “História do alcoolismo” (G3 e G4)

No que diz respeito à categoria contexto dos consumos, a subcategoria com maior frequência de unidades no G3 é a local dos consumos evidenciando-se a unidade de registo “fora de casa”. Na subcategoria respeitante à companhia os “amigos” assumem preponderância.

“Bebia sempre fora de casa.” (C1)

“(…) ele bebe muito nos cafés, os amigos dão-lhe bebidas e ele aceita.” (C3)

Para os cônjuges das mulheres alcoólicas, G4, referente ao local dos consumos, foi identificada como única unidade de registo “em casa”, destacando no que diz respeito à companhia um padrão de consumo “sozinho” e às “escondidas”. O horário dos consumos foi igualmente referido, ressaltando uma unidade de registo “à noite”.

“(...) sim, sim em casa, era sempre em casa às escondidas, só que a gente, eu dava sempre com as garrafas lá escondidas...” (C6)

A motivação para os consumos é a categoria que apresenta menor número de unidades de registo, sendo que para o G3 as unidades de registo identificadas se enquadram nas subcategorias convite de amigos e perdas/desgostos.

“é uma vida triste, por isso é que o C3 foge para o álcool, eu até percebo, mas tem de ter mais força...” (C3)

“(...) o que as outras pessoas dizem ele acredita logo, cai logo na conversa do que as outras pessoas dizem, aceita tudo, ele não pensa assim: eu tenho razão! e o que as pessoas dizem ele faz, bebe uma, bebe duas e ele bebe, é assim, ele aceita muito o que as outras pessoas lhe dizem.” (C4)

No G4 as duas unidades identificadas enquadram-se na subcategoria inespecífico.

“(...) não vejo motivos nenhuns prontos! (...) pronto não sei o que passa na cabeça de cada pessoa, mas há uma série de anos, e eu até lhe disse A7 se o problema sou eu ou qualquer coisa diz (...)” (C7)

A condição face à dependência dos cônjuges apresenta duas subcategorias, assume a dependência ou nega a dependência, sendo de referir que no G3 a maioria das unidades de registo se enquadra na primeira subcategoria referida, ressaltando apenas uma vai no sentido da negação.

“Não, eu acho que não, porque da outra vez ele deixou de beber e só porque lhe queriam tirar a miúda é que ele começou a beber outra vez.” (C4)

No G4 assiste-se a uma unanimidade no sentido do assumir a dependência do cônjuge.

Como última categoria surge a caracterização da dependência, destacando-se em ambos os grupos, com diferentes frequências de unidades de registo a subcategoria necessidade de consumo persistente, verificando-se unidades de registo diversificadas, daí a opção pela transcrição de excertos elucidativos.

“(...) ele resolve os problemas, ele tem um problema e bebe, apesar de ele dizer que não, que não se passou nada ou não aconteceu nada, (...) ou se vai ter alguma responsabilidade ele bebe, ele diz que não mas bebe.” (C2)

“Porque é assim, ela tem que estar sempre a beber, é que ela não consegue, eu não sei mas imagino que ela bebe desde que se levanta até que se deita (...) ela não passa mesmo sem álcool, até o corpo lhe pede ...” (C8)

2.2. Díade Conjugal

Para conhecer a díade conjugal torna-se primordial explorar a sua história, ou seja, iniciando pelos primórdios da formação da díade, o namoro, passando pela conjugalidade, significado atribuído e expectativas face à mesma, e pelos desafios colocados ao casal, como sendo o nascimento dos filhos.

Tendo em conta os objectivos da presente investigação, os dados relativos à vivência da conjugalidade serão explorados no tema Alcoolismo na Díade Conjugal.

É de referir que dados como o tempo de namoro e de coabitação, estado civil, número de filhos e agregado familiar se encontram explanados na caracterização dos participantes, no capítulo anterior do presente estudo, metodologia.

Os dados serão apresentados por díades conjugais, diferenciando-se os dados relativos às díades conjugais em que o cônjuge do sexo masculino é alcoólico (G1 e G3), que serão analisados em primeiro lugar, e posteriormente as díades conjugais em que o cônjuge feminino é alcoólico (G2 e G4).

2.2.1. Díades conjugais em que o cônjuge do sexo masculino é alcoólico

O quadro que se segue faz referência à distribuição das unidades de registo das categorias relativas ao tema Díade Conjugal, para as díades conjugais em que o cônjuge do sexo masculino é alcoólico.

Categoria	Subcategoria	Σ u.r. (G1)	Σ u.r. (G3)
Vivência do namoro	Vivência positiva	5	3
	Pequenas dificuldades	3	4
	Tempo de namoro	1	2
	Total	9	9

Significado atribuído à relação conjugal	Importância atribuída à relação conjugal	5	7
	Fundamentos da relação conjugal	19	13
	Total	24	20
Expectativas face à conjugalidade	Bem-estar	7	8
	Ter filhos	1	-
	Libertação da família de origem	-	1
	Previsão de dificuldades	1	-
	Decepção com presente	-	4
	Total	9	13
Vivência do nascimento dos filhos	Vivência positiva	3	3
	Vivência negativa	5	2
	Decisão	7	3
	Dificuldade em engravidar	-	2
	Total	15	10

Quadro 9: Distribuição das unidades de registo para as categorias do tema “Díade Conjugal”
(G1 e G3)

Na categoria vivência do namoro, no G1 destacam-se as vivências positivas, sendo a unidade de registo mais referida o “foi bom”

“Foi tudo bom. (...) Sempre impecavelmente. Eu saía do tribunal, ela estava a dar a volta e pronto ficávamos lá à conversa um com o outro.” (A1)

No que diz respeito ao G3, a subcategoria pequenas dificuldades é a que mais se evidencia, sendo o mais frequente as “pequenas zangas”, desvalorizadas no contexto da relação.

“Claro que às vezes também nos chateávamos e chegamos a ficar sem falar (risos) ele ia lá a casa e eu não falava com ele (risos) aquelas coisas normais de namorados, prontos (risos) sempre correu tudo muito bem.” (C5)

A categoria significado atribuído à relação conjugal foi a que reuniu maior frequência de unidades de registo, destacando-se a subcategoria fundamentos da relação conjugal.

Na importância atribuída à relação conjugal, a unidade de registo que se destaca, em ambos os grupos, é a “é importante”

“Acho que é diferente, é importante partilhar a vida, por exemplo eu sozinho bebia mais do que agora que estou com ela...” (A4)

“Ai é o mais importante! É importante para toda a gente, a mulher é feita para viver com o seu marido! Eu não consigo estar sozinha...” (C3)

A subcategoria fundamentos da relação conjugal é rica em unidades de registo, sendo que no G1 se destacam unidades de registo como “confiança”, “colaboração”, “segurança”, “falar”.

“É não ter ciúmes, que a gente esteja à vontade, confiança, é isso. Andarem juntos, e combinarem-se, falar uns com os outros (...)” (A3)

“Deve haver colaboração de parte a parte, amor um para o outro, acho que é isto que deve existir para que uma relação resulte.” (A5)

“ (...) uma das coisas importantes é ter trabalho, estabilizar a nível de dinheiro e tê-las ao pé de mim, é a única coisa que eu quero, dar segurança...” (A4)

No G3, evidencia-se a “confiança”, seguida do “diálogo”.

“Confiança, acima de tudo confiança (...)” (C3)

“Dialogo, compreensão de parte a parte, acho que é o fundamental numa relação... o respeito! Acho que isto é o principal, são a base de qualquer relação!” (C5)

Avançando para as expectativas face à conjugalidade, destaca-se, em ambos os grupos, a subcategoria bem-estar. Sendo que no G1 a unidade de registo mais frequente foi a “felizes” e no G3 a “esperava o melhor”.

“Boa, sempre felizes. Bom senti que ela que era a mulher ideal para mim.” (A5)

“Esperava o melhor (...) conhecemo-nos muito bem, somos muito amigos, sempre conversamos e estamos muito de acordo... eu nunca imaginei o que aconteceu...” (C3)

No que se refere ao G3 a subcategoria decepção com o presente merece atenção, visto apresentar uma frequência significativa de unidades de registo

“Imaginava tudo um mar de rosas... tudo muito bonito, e no principio ainda foi e quando ele deixou de beber, só que depois pronto... imagina tudo diferente do que foi na verdade...” (C5)

Centrando o nascimento dos filhos, a questão da decisão do nascimento destacou-se em ambos os grupos, assistindo-se no G1 com maior frequência à alusão a uma decisão do casal em deixar as medidas de protecção da gravidez.

“É assim, não foi bem por acaso... nós ambos decidimos que ela não ia tomar nada, nos os dois, e estávamos à espera que um dia ia acontecer... não estava se calhar programado para tão cedo, mas... nasceu...” (A2)

No G3 a unidade mais frequente o “aceitamos”. Para as cônjuges, a par com a decisão, surge a subcategoria vivências positivas, das quais se destaca como unidade de registo mais frequente a “alegria”.

“ (...) nunca tínhamos falado em ter filhos, mas aconteceu, e aceitamos sempre bem. Ele sempre gostou, queria muito ser pai e eu também. Na segunda gravidez, quando foi da minha filha prontos (...) ui Jesus foi uma alegria quando ela nasceu.” (C5)

2.2.1. Díades conjugais em que o cônjuge do sexo feminino é alcoólico

O quadro 10, faz referência à distribuição das unidades de registo das categorias relativas ao tema Díade Conjugal, nas díades conjugais em que o cônjuge do sexo feminino é alcoólico.

Categoria	Subcategoria	Σ u.r. (G2)	Σ u.r. (G4)
Vivência do namoro	Vivência positiva	8	6
	Vivência negativa	4	-
	Pequenas dificuldades	2	7
	Tempo de namoro	2	1
	Total	16	14
Significado atribuído à relação conjugal	Importância atribuída à relação conjugal	6	6
	Fundamentos da relação conjugal	13	15
	Total	19	21
Expectativas face à conjugalidade	Bem-estar	14	7
	Libertação da família de origem	2	-
	Previsão de dificuldades	1	5
	Decepção com o presente	-	1
	Total	17	13
Vivência do nascimento dos filhos	Vivência positiva	5	4
	Vivência negativa	6	-
	Decisão	5	4
	Dificuldade em engravidar	1	2
	Interferência do álcool	3	-
	Total	20	10

Quadro 10: Distribuição das unidades de registo para as categorias do tema “Díade Conjugal”
(G2 e G4)

Abordando a categoria vivência do namoro é possível verificar se no G2 a vivência positiva é a subcategoria que mais se destaca. No G4 são pequenas dificuldades que se evidenciam.

No seguimento, no G2 destaca-se como unidade de registo mais frequente na subcategoria vivência positiva o “correu bem”.

“Foi bom, correu bem, eu estava no início de pé atrás porque... hem, eu tinha medo por causa do que vi na minha vida... (pausa) mas também eu percebi que era... tinha boas intenções e comecei a gostar dele, e depois correu tudo bem (...).” (A7)

Já os cônjuges dão realce, como foi referido, às pequenas dificuldades vivenciadas durante o namoro, mas desvalorizadas, destacando “não saímos muito”.

“Sim, sim foi naturalmente. Correu bem o namoro, saíamos algumas vezes, não muitas porque ela tinha uma filha, mas correu sempre tudo bem, ela era um pessoa muito alegre, foram bons tempos.” (C6)

Na categoria significado atribuído à relação conjugal, à semelhança da díade anterior, a subcategoria em destaque diz respeito aos fundamentos da relação conjugal.

A relação conjugal, em ambos os grupos, reveste-se de importância sendo a unidade de registo que se destaca é a “é importante”

“Eu acho muito importante, e para mim ainda mais, como disse quando conheci o C8 eu até andei um bocado melhor... deixei de me sentir sozinha, estar sozinha não faz bem a ninguém né?” (A8)

“É muito importante, e eu penso que para além de tudo quanto mais velhos somos mais importante é... há problemas que são melhor resolvidos com dois, há problemas que conversados com outra pessoa com quem temos outra intimidade acaba por ser atenuado.” (C7)

Nos fundamentos da relação conjugal é possível identificar que, no G2, as unidades de registo mais frequentes são “amor”, “gostar do outro” e “respeito”.

“Muita paciência, ele tem muita comigo, tem de haver amor, a gente tem de gostar um do outro senão não vale a pena, e muito respeito que quando uma pessoa começa a tratar-se mal todos os dias alguma coisa está mal.” (A7)

No G4 o “respeito” foi o que reuniu mais consenso.

“Acima de tudo é a confiança, não há pior do que estar com outra pessoa sem confiar (...) e depois tem de haver dialogo e respeito, se isto tiver presente acho que a relação pode avançar (...)” (C8)

Entrando no campo das expectativas face à conjugalidade, em ambos os grupos a subcategoria bem-estar é a que mais de evidencia.

No G2 é importante o peso da subcategoria referida, sendo as unidades de registo mais frequentes o “ir para longe dos problemas” e o “tudo de bom”.

“(...) Mas também imaginava eu finalmente podia ir à minha vida e fazer as minhas escolhas, longe de todos os problemas que tive de viver ao longo dos anos, imaginava uma vida feliz, eu queria fazer tudo diferente do que vi, só queria ser feliz e eu acreditava que com o C7 ia ser muito feliz” (A7)

“(...) pensei que com ele ia ter mais força para me recuperar e ganhar força para lutar por eles... (...) Olhe imaginava tudo de bom, que a minha vida ia mudar e tudo se ia resolver facilmente...” (A8)

No G4, na mesma subcategoria, as unidades de registo são diversas, podendo destacar-se o “ter alguém”

“Imaginava arranjar uma companheira, uma mulher para estar ali ao meu lado a lutar pela vida, a construir algo juntos... imaginava ter alguém com quem falar e me aconselhar, já bastava de estar sozinho, agora esperava voltar a partilhar as coisas, as responsabilidades, as decisões, eu queria uma companheira ao meu lado tá a ver? alguém em quem confiar e que cuida-se de mim (...)” (C8)

Com algum peso, no G4, é de realçar a subcategoria previsão de dificuldades, com a unidade de registo mais frequente “calculava que ia ser difícil”, não sendo as dificuldades associadas ao alcoolismo em nenhum dos casos.

“(...) eu calculava que ia ser um bocado difícil porque ela tinha tido uma infância bastante difícil (...) eu sabia que não ser fácil, principalmente uma relação muito fácil principalmente em aceitar algumas regras de são necessárias pra a convivência, a A7 é muito avessa às regras e isso...” (C7)

A vivência do nascimento dos filhos, no G2, é a subcategoria que reúne mais elevada frequência de unidades de registo, sendo que a subcategoria que mais se destaca é a vivência negativa, que ao nível do discurso se enquadra com a

interferência do álcool. Neste sentido, apresenta-se o discurso da A7 que descreve as vivências de uma gravidez quando a dependência alcoólica está instalada.

“(...) quando soube apanhei um choque muito grande, fiquei muito deprimida, porque eu já não estava bem comigo e não me imaginava a tomar conta de uma criança, não sei, foi um choque, eu até me passou pela cabeça não ter, mas o C7 não ia aguentar isso, eu nem nunca lhe disse (...) eu precisava mesmo do álcool, não consegui parar, só quando fiz uma ecografia e já se notava a minha filha é que eu consegui moderar os consumos e começar a aceitar a gravidez, depois foi mais tranquilo, mas sim, eu bebi durante a gravidez, mas graças a Deus a minha menina veio perfeita e saudável, pelo menos isso... depois mal ela nasceu eu comecei a beber muito, nem amamenteei, e foi o C7 que tomou conta dela, eu não tava em condições, não estava mesmo (pausa)” (A7)

Relativamente ao G4 as subcategorias que mais se destacam dizem respeito à tomada de decisão e vivência positiva. Tendo em conta que todas as unidades de registo apresentam a mesma frequência, destacam-se discursos.

“Foi muito bom, foram momentos felizes, mesmo com esta surpresa foi muito bom, não houve problema nenhum, não houve assim nenhuma alteração até porque a A7 gosta muitos dos filhos todos (...)” (C7)

“Sempre foi importante, mas ela nunca conseguiu, se bem que eu acho que ela tinha pouco interesse...” (C6)

2.3. Alcoolismo na Díade Conjugal

Partindo da Díade Conjugal, é fundamental para a consecução do presente estudo entrar na temática do Alcoolismo na Díade Conjugal.

Como primeira abordagem a esta temática é necessário perceber-se a evolução do alcoolismo na díade conjugal, isto é, identificar o momento da relação em que o alcoolismo se manifestou, bem como explorar os episódios de intoxicação alcoólica aguda (embriaguez), visto ser a manifestação mais marcante dos consumos de álcool.

Um aspecto fundamental para a consecução dos objectivos do presente estudo é analisar as alterações na relação conjugal decorrentes do alcoolismo de um dos conjugues.

Com efeito, procura-se identificar o reconhecimento das alterações decorrentes dos consumos, seguindo-se uma abordagem à dinâmica conjugal, passando pelo destaque dos principais problemas e dificuldades sentidas pelas díades conjugais, e tendo por última categoria as estratégias desenvolvidas para controlar/parar os consumos.

À semelhança do tema anterior os dados serão apresentados por díades conjugais.

2.3.1. Díades conjugais em que o cônjuge do sexo masculino é alcoólico

A distribuição das unidades de registo relativas ao tema Alcoolismo na Díade Conjugal, para as díades conjugais em que o cônjuge do sexo masculino é alcoólico, está apresentada no quadro 11.

Categoria	Subcategoria	Σ u.r. (G1)	Σ u.r. (G3)
Momento em que o álcool entrou na relação	No início da relação	2	1
	No início da coabitação	1	1
	Durante a coabitação	2	3
	Total	5	5
Episódios de embriaguez	Frequência	8	8
	Alterações de comportamento	14	16
	Estratégias desenvolvidas	10	8
	Vivências	12	12
	Total	44	44
Reconhecimento das alterações negativas na relação conjugal	Nega alterações	3	1
	Reconhece alterações	5	6
	Total	8	7
Dinâmica conjugal	Papeis desempenhados	12	12
	(Des)investimento na relação	26	20
	Conflitos	5	4
	Afastamento social	-	2
	Problemas de ordem emocional	1	5
	Problemas de ordem sexual	1	3
	Infidelidade conjugal	1	-
	Dificuldades coexistentes	2	6
	Total	48	52

Estratégias desenvolvidas para controlar/parar consumos	Nenhuma	6	-
	Tratamento / medicação	2	2
	Racionar os consumos	-	2
	Vigiar	-	4
Total		8	8

Quadro 11: Distribuição das unidades de registo para as categorias do tema “Alcoolismo na Díade Conjugal” (G1 e G3)

Centrando o momento em que o álcool entrou na relação de casal, no G1 verifica-se que as subcategorias com maior frequência de unidades de registo são no início da relação e durante a coabitação.

“(...) eu já bebo há muito tempo, a minha mulher já me conheceu assim, de eu beber umas minis de manhã e depois à tarde beber copos de vinho, ela sempre me conheceu a beber muito.” (A4)

“Eu casei tinha 21 ano, tenho 65 e só comecei a beber há 7 anos, de resto esteve sempre tudo bem.” (A3)

Na perspectiva das cônjuges, a subcategoria durante a coabitação destaca-se. No entanto é de ressaltar um aspecto curioso, a referência a um período em que os consumos de álcool já estavam presentes, apesar de não serem valorizados pelas mesmas.

“Para aí quando eu fiquei grávida, foi mais ou menos. (...) É assim, eu quando o conheci ele não bebia cerveja sequer não é. Ao fim de para aí uns três meses de a gente estar é que eu me apercebi que ele consumia (...) nunca valorizei muito. Porque para mim eu viver com um alcoólico, também um alcoólico é acordar a beber e deitar-se a beber, era a imagem que tinha do meu pai, era assim.” (C2)

Quando se centra os episódios de embriaguez facilmente se destaca esta categoria pela elevada frequência de unidades de registo.

No que se refere ao G1, na subcategoria frequência verifica-se uma falta de objectividade no discurso, sendo diferentes unidades de registo de frequência verbalizadas pelo mesmo indivíduo. As unidades mais frequentes assumem um padrão “diário” e um padrão “mensal” de embriaguez.

“Sim, era... todos os dias...” (A4)

“Todos os dias? Era uma vez por mês, uma vez em que eu bebia assim um pouco mais e ia logo directamente para casa.” (A1)

No G3, é também o padrão diário que se destaca, sendo no entanto de referir uma elevada frequência de unidades de registo no sentido da negação de episódios de embriaguez, apesar de se poder denotar ambivalência no discurso.

“É que o meu marido não chegava alcoolizado percebe? chega é, vai e... a gente vê logo pela cara dele, vejo que ele vai logo com sono, quer dizer...” (C1)

Voltando ao G1, passando para a percepção das alterações do comportamento decorrentes da embriaguez, os “apagamentos” e o “respondia torto/respondia mal” são as unidades de registo que maior frequência apresentam.

“ (...) diz ela que eu agora ultimamente já era assim um bocadinho agressivo, já lhe respondia torto, quer dizer não lhe respondia da maneira que ela estava acostumada que eu lhe respondesse, diz ela que eu não me lembrava de nada, no dia a seguir não me lembrava de nada né, não me lembrava porque tinha bebido um bocadito a mais” (A5)

Na percepção do G3, destacam-se unidades de registo como o “deita-se” e o “altera a fala”.

“(...) ele não tinha comportamentos nenhuns, quando chegava alcoolizado deitava-se e dormia...” (C4)

“(...) se o deixarem, pronto, vai para a cama está para ali, se começar a ralhar com ele e coiso... não é que seja agressivo, coiso mas... prontos... fica assim mais irritado e ralha também, fala mais irritado e prontos, mas só isso, não passa disso... nunca mal tratou os filhos nem a mim, isso nunca, só às vezes fala mais mau... (...) Não nunca foi agressivo, só agora por palavras, é que fala mais irritado.” (C5)

Apesar de representar uma minoria das unidades de registo, é de ressaltar a referencia a agressividade física.

“(...)e ele fica tão diferente... parece o demónio! fica bravo e feroz... (...) ele começa ao gritos, aos coices, à estalada se eu vou para cama, apanhou-me num canto e bateu-me tanto (choro) ele bateu-me tanto... e gritava que se ouvia na rua, a minha sorte foi que uma vizinha bateu à porta a ver o se passava, senão eu tenho na ideia que ele acabava comigo ali (choro).” (C3)

Quanto às estratégias desenvolvidas perante o episódio, o chegar a casa e deitar-se é o que reúne maior consenso entre os alcoólicos em estudo.

“(...) quando chegava deitava-me.” (A3)

Seguida por unidades como o “não jantava” e o “não respondo”, também referidas com elevada frequência.

“Se ela se mete comigo eu respondo logo tchau tchau e deito-me, não prejudico ninguém. Não quero jantar, não janto.” (A4)

Na perspectiva das cônjuges, a unidade de registo que se destaca é o “não o confrontamos”

“Pronto chateava-se, e então era capaz de se embora logo dormir e nem jantar, mas nós já não o confrontávamos muitas vezes...” (C1)

No que diz respeito às vivências perante o episódio, no G1 a unidade de registo mais frequente é a “vergonha”, fazendo-se acompanhar outros sentimentos negativos como a “angustia”, “culpa”, “raiva”, entre outros.

“Isto uma pessoa, sempre foi assim parece que já me habituei, mas claro que me sinto culpado, elas passam dificuldades sem necessidade (...) tenho vergonha de mim, olhe que pai a minha filha arranjou...” (A4)

“Vergonha, sinto muita vergonha por isso é que eu bebo às escondidas para ver se ninguém repara, (...) tenho raiva por não conseguir parar, se eu já consegui porque é que agora não tenho força...” (A5)

No G3 a “angústia” e o “já me habituei” são as unidades que se evidenciam.

“Eu já não sei prontos, parece-me que já me habituei a vê-lo sempre assim, é muito triste, mas não sei o que fazer já... sinto uma angustia muito grande...” (C5)

“ (...) uma pessoa parece que já se habitua, não sente nada para não sofrer...” (C1)

Uma abordagem às alterações negativas na relação conjugal decorrentes do alcoolismo, implica explorar reconhecimento destas, sendo esta a primeira categoria em análise. Em ambos os grupos destaca-se a subcategoria reconhecimento das alterações.

“Sim, claro que tem impacto” (A2)

“Sim, estragou tudo... estragou, quer dizer, embora a gente goste e isso, mas quer dizer aquela... como hei-de dizer... aquela já não é tão forte como era... eu acho que pronto, acho que houve aqui qualquer coisa um bocadinho mais fria... o amor que nos tínhamos vai esvanecendo com isto tudo... eu gosto dele, mas já não é aquela chama... é só o suficiente para estarmos juntos e não o que imaginava... e o alcoolismo foi o responsável por isso!” (C5)

Tendo abordado o reconhecimento das alterações negativas decorrentes do alcoolismo de um dos cônjuges, é importante avançar para as questões da dinâmica conjugal, sendo de destacar em ambos os grupos, pela elevada frequência de unidades de registo, a subcategoria (des)investimento na relação.

Antes de avançar na exploração desta subcategoria é de clarificar que, no G1, existem unidade de registo no sentido de um investimento na relação conjugal como “tentava compensar” e “acompanhava-a”:

“(...) eu acompanhava-a sempre onde ela queria ir fámos.” (A1)

“Eu bebia muito mas tentava compensar, eu tinha tudo preparado (...) nós partilhamos, nós damos-nos muito bem, partilhamos essas coisas... É aquela coisa, ela já sabe que quando eu estou assim prontos... mas depois nos outros dias eu estou lá a funcionar, eu não sou aquele que está todos os dias a cair... eu depois consigo equilibrar...” (A2)

Contudo, é de referir que estas unidades de registo se diluem em todas as outras que vão no sentido de um desinvestimento na relação conjugal, destacando pela sua frequência a unidade de registo “falta de diálogo”, sendo ainda digna de referencia a unidade de registo “poucos momentos de lazer”.

“Às vezes, a gente deita-se cedo... se calha dar uma palavra ou duas lá se dá, se não calha a haver não se fala... fala-se só o que se tem a falar, para falar da vida dos outros também não merece a pena.” (A3)

(momentos de lazer) “(...) isso já não fazemos muito (...) nós não somos do tipo de ir jantar fora ou coisa do género” (A5)

Para o G3, a subcategoria em análise mostra-se igualmente relevante tendo em conta a frequência de unidades de registo, destacando-se mais uma vez a “falta de diálogo” e “o casal desaparece”.

“Nós dantes falávamos muito, mas desde que ele se entregou ao álcool só vive para isso quando volta já não vem sozinho (pausa) Já vem com álcool e não dá para falar, eu só rezo para que ele não me diga nada (choro)” (C3)

“Pessoal porque não estamos bem com ele, é uma semana por exemplo, quando está assim é uma semana que não comunicamos, não falamos, não temos relações, não temos nada. Por exemplo esta semana que ele bebe, isso não, não dá mesmo. Acabamos por ser duas pessoas separadas, nessa semana, se for preciso, não nos tocamos, não... o casal desaparece.” (C2)

Os papéis desempenhados são outra subcategoria em destaque em ambos os grupos. No G1 evidenciam-se como unidades de registo mais frequentes “é ela que gere o dinheiro” e “é ela que toma decisões”.

“As decisões ela é que as toma, (...) às vezes até me chateio com ela a dizer tenho cá xis de dinheiro não sei quê não sei quantas, e eu o que é que eu tenho a ver com isso (...) ela é que trata dos dinheiros, (...) ela é que levanta o dinheiro e ela é que dirige o dinheiro.” (A5)

No G3, surgem como unidades de registo mais frequentes “ele só funciona de manhã” e o “recurso aos filhos”.

“(...) se eu quiser falar alguma coisa com ele assim seria, tinha de ser de manhã, porque à noite depois ele já não se lembrava para o outro dia. Tudo o que eu falo com ele à noite ele não se lembra no outro dia de manhã.” (C1)

“Quando é preciso tomar uma decisão sou eu, sou eu que tomo conta do dinheiro, sou eu que faço tudo lá em casa, sou sempre só eu... (...) Quando preciso de qualquer coisa tenho sempre de ir aos meus filhos... e eles têm a vida deles... a minha patroa também ajuda... se não fosse isso já tinha desistido de tudo!” (C5)

Numa análise à dinâmica conjugal, foi solicitado às díades conjugais em estudos que identificassem os maiores problemas existentes na relação conjugal.

Assim, no G1 à semelhança do que foi verificado anteriormente é sobretudo o (des)investimento na relação conjugal, nomeadamente a “falta de diálogo”, o maior problema identificado, seguindo-se, as dificuldades coexistentes, como o “desemprego” e as “dificuldades económicas”.

No G3, surge em primeira linha os problemas coexistentes, como o “desemprego” e as “dificuldades económicas”, seguindo-se os problemas de ordem sexual, como o “desinteresse sexual” e a “impotência sexual”, e em terceira linha os conflitos, representados por unidades de registo como “violência física e psicológica” e “chatices”.

Analisando a última categoria, que diz respeito às estratégias para parar/controlar os consumos, no G1 a subcategoria que se destaca é a nenhuma.

“Eu sabia que não devia beber (...) mas nunca me passou pela cabeça, nem da dela, fazer qualquer coisa para deixar de beber.” (A4)

Em oposição, para o G2 o vigiar é a subcategoria que reúne maior frequência de unidades de unidades de registo.

“(...) já dei por mim a vigia-lo imagine... tem sido uma desgraça, mas ele é tão bom (choros)” (C3)

2.3.2. Díades conjugais em que o cônjuge do sexo feminino é alcoólico

A distribuição das unidades de registo relativas ao tema Alcoolismo na Díade Conjugal nas díades em que o cônjuge do sexo feminino é alcoólico está apresentada no quadro 12.

Categoria	Subcategoria	Σ u.r. (G2)	Σ u.r. (G4)
Momento em que o álcool entrou na relação	No início da relação	2	2
	Durante a coabitação	1	3
	Total	3	5
Episódios de embriaguez	Frequência	3	3
	Alterações de comportamento	28	23
	Estratégias desenvolvidas	10	12
	Vivências	17	23
	Total	58	61
Reconhecimento das alterações negativas na relação conjugal	Nega alterações	4	-
	Reconhece alterações	5	11
	Total	9	11
Dinâmica conjugal	Papeis desempenhados	18	32
	(Des)investimento na relação	13	10
	Conflitos	6	7
	Problemas de ordem emocional	9	10
	Problemas de ordem sexual	2	4
	Infidelidade conjugal	1	-
	Total	49	63
Estratégias desenvolvidas para controlar/parar consumos	Nenhuma	1	3
	Arranjar ocupação	1	1
	Tratamento / medicação	2	4
	Racionar os consumos	2	4
	Vigiar	1	2
	Total	7	14

Quadro 12: Distribuição das unidades de registo para as categorias do tema “Alcoolismo na Díade Conjugal” (G2 e G4)

A primeira categoria em análise, é o momento em que o álcool entrou na relação, destacando-se no G2 a subcategoria no início da relação, sendo a unidade de registo mais frequente o “sempre bebi”.

“Já bebia, sempre bebi.” (A6)

No G4, evidencia-se a subcategoria durante a coabitação sendo de notar a referência ao momento que os cônjuges consideram marcante ao nível do álcool se manifestar na relação de casal, mas também ao facto de esta ser uma realidade com que conviveram desde o início da relação.

“Já bebia mas não era assim... não era nada disto. (...) Mas ao princípio a relação até não era... como estava a ser, embora já houvesse esses problemas, mas mais tarde, foi quando morreu o pai dela que se complicou mais. (...) Foi há 8 anos, cerca de 8 anos a partir daí é que se complicaram mais as coisas (...)” (C6)

À semelhança da díade anteriormente analisada, a categoria episódios de embriaguez é muito rica em unidade de registo, sendo realizada uma análise detalhada por subcategoria.

No que respeita à frequência existe uma unanimidade, em ambos os grupos, num padrão diário de intoxicação alcoólica.

No sentido da percepção das alterações de comportamento decorrentes da embriaguez, destaca-se no G2, com igual frequência de unidades de registo, por um lado “não sou má para ninguém”, e por outro o “começava aos gritos”, podendo ainda destacar-se o “não sei o que faço”

“(...) se falarem comigo só respondo se tiver em condições... parece que fico sem forças, fico no meu mundo, não sou má para ninguém, não grito, não bato, nada, fico quieta no meu mundo.” (A7)

“ (...) notava logo que eu começava aos gritos quando eles chegavam a casa eu implicava por tudo e por nada.” (A6)

“ Eu com o álcool sou outra pessoa, agora eu sei disso, fico bruta e às vezes não sei o que faço (...)” (A8)

Também no G4 se pode verificar oposição de comportamentos, sendo referido pelos cônjuges, por um lado a “agressividade”, os “gritos” e o “não deixa falar as pessoas”, e por outro um “estado de prostração”.

“(...) se eu chego e não lhe digo nada, sento-me a ver televisão também não diz nada, agora se calha a eu dizer alguma coisa, a perguntar o que ela fez aí é que fica

pior, começa aos gritos que se ouve na rua toda, é uma vergonha... e depois eu não posso dizer nada que ela não deixa falar ninguém... e se eu respondo ela fica mesmo agressiva... (pausa)... mas tem dias, agora ultimamente não há muito espectáculo porque eu já aprendi que tenho de me calar (...) houve 2 vezes que se virou a mim (...)” (C8)

“A A7 neste momento quando bebe fica num estado de prostração, passa os dias no sofá a ver televisão e mais nada... a vida da A7 nesta altura é televisão desde que se levanta, ela está como se fosse um vegetal, não chora, não grita, nada... não sente...” (C7)

No que se refere às estratégias desenvolvidas perante o episódio no G2, o “ver televisão” aparece como a mais frequente, sempre associada a outras estratégias de evitamento de contacto.

“ (...) ver televisão e a dormir e muitas vezes quando ele entra em casa nem diz nada, ou então eu vou logo dormir para não ter de ouvir nada (...) Eu não quero conversas, porque eu sei que depois não aguento, eu sou muito impulsiva e então quando acho injustiças fico ainda pior, prefiro nem ouvir, nem ouvir, só me quero esconder quando ele chega, se ainda não estou na cama, vou dormir ou finjo que estou a dormir porque eu sei que ele assim não diz nada e espera pelo dia seguinte, é melhor para todos assim... é melhor não acha? Assim ninguém se magoa, nem eu, nem ele.” (A8)

O “não lhe dizia nada”, é que reúne maior consenso na óptica dos cônjuges de alcoólicas (G4).

“(...) eu notei que se não dissesse nada ela também não dizia e então decidi mudar de comportamento e não lhe dizer nada, e ficou tudo mais calmo... por isso agora eu fico calado (...) por isso olhe ultimamente tamos numa maré calma, ela até aceitou vir fazer tratamento, corre melhor assim pra todos, a gente também tem de se defender não é? Tanto leva que aprende...” (C8)

Por fim, centrando as vivências perante a embriaguez, no G2 as unidades de registo mais referidas foram a “vergonha”, seguida pela “tristeza”.

“Sentia-me um bocado envergonhada e triste. Pensava assim, oh Meu Deus o que eu fiz ontem, eu já nem sei o que faço, por isso eu estou envergonhada.” (A6)

No G4 verifica-se que a “revolta” é a unidade de registo mais frequentemente referida, seguindo-se a “frustração”, a alusão ao facto de “custa” ver a cónjuge embriagada e “parece que a gente se habitua”.

“Revolta, frustração, pois... desespero...” (C6)

“Sabe que parece que a gente á se habitua a tudo, há aquele sentimento de revolta que nos apetece partir tudo, mas com o tempo temos de ir criando as nossas defesas, custa não é, mas já não custa tanto e não faz tantos danos como no inicio...” (C7)

“Eu acho que já não sinto nada, isto às vezes é melhor não sentir senão uma pessoa dá em maluco, eu gosto dela e custa-me tanto vê-la assim, coitada...” (C8)

Quando questionados face ao reconhecimento das alterações negativas decorrentes do alcoolismo na relação conjugal, ambos os grupos as reconhecem, sendo no G2 a unidade de registo mais frequente o “as coisas podiam ser diferentes”. No entanto de realçar a elevada frequência de unidades de registo no sentido da negação das alterações.

“(...)sem o álcool as coisas podiam ser diferentes... sim o álcool influenciou bastante...” (A8)

No G4 existe uma unanimidade no reconhecimento de alterações, sendo objectivada por meio de diversas unidades de registo, sendo o “mudou tudo” a que maior frequência apresenta.

“Mudou tudo, ela está um trapo... você já deve ter visto um cadáver e a minha mulher está como se fosse um cadáver (...) a A7 não tem nada a ver com aquilo que era, nada! Esta não é a mulher com quem me casei, a única coisa que ela tem é o nome de resto nada...” (C7)

A categoria dinâmica conjugal é muito rica em unidades de registo, sendo a subcategoria papéis desempenhados a que mais se destaca em ambos os grupos.

No que aos papéis desempenhados diz respeito, no G2 surgem como unidades de registo mais frequentes o “ele é que sabe dos filhos”, “ele é que toma decisões” e “ele é que trata do dinheiro”.

“Muito mesmo, é o meu pilar, é o meu pilar, foi ele que criou a minha filha, não me falta com nada, mesmo os meus filhos sempre se deram muito bem com ele” (choro) (A6)

“ (...) eu confio nele, ele agora tem mais capacidade, sabe que eu sinto-me muito frágil assim e tenho de reconhecer que não sou capaz de fazer algumas coisas né... assim como é ele que está por dentro das coisas da casa, e das coisas do miúdos, e como eu não tenho paciência, já me bastam os meus problemas, ficam eles e decidir as coisa, e como tenho a sorte de ter um bom marido e uns bons filhos deixo-os decidir, eu confio na minha família, confio no C7... (...)” (A7)

“(...) Ele deixa ficar dinheiro para mim, para o tabaco e para o que eu precisar, ou então eu vou e compro fiado e ele depois paga, mas também eu tenho muito cuidado, nunca fui pessoa de gastar que a vida nunca foi fácil par mim, e é ele que trata porque o dinheiro é dele, essa é a verdade.” (A8)

No G4 assistimos a uma frequência de unidades de registo que se destaca de forma categórica, sendo a mais frequente “habituei-me a fazer sozinho”, à qual se segue, “não foi mãe”, “eu é que cuido da casa”, “eu é tomo decisões”, “eu é que giro o dinheiro”, “habituei-me a fazer tudo sozinho”, “recurso aos filhos”.

“(...) sempre fui eu que tive essa responsabilidade, mas tive sempre, mesmo com a mais velha quem a ia levar à escola era eu, quem a ia buscar era eu, quem ia para as reuniões era eu, quem andava com eles a fazer os trabalhos da escola era eu, que a A7 nada...” (C7)

“(...) eu é que faço tudo lá em casa, quem encomenda a carne sou eu, quem faz as refeições sou eu, quem mete a roupa na maquina sou eu, quem passa a ferro sou eu, quem limpa a casa sou eu e os meus filhos, sou eu, tenho de substituir tudo o que ela não pode fazer, sou homem e mulher, sou tudo.” (C7)

“(...) decisões com ela, como ela estava dificilmente se tomavam decisões, era impossível, tinha de ser sozinho (...) Sempre que tinha de tomar alguma decisão para mim e para nós tive de me habituar a fazer tudo sozinho.” (C6)

“É o que lhe digo, eu queria uma companheira e o que vejo é que tenho de fazer tudo sozinho, e ainda por cima levo gritos, mas se fosse por ela estávamos cheios de dividas, que ela ganhar não ganha e se eu deixasse mais dinheiro eu tenho a impressão que ainda mais gastava, tenho de ser eu tratar de tudo, do dinheiro, das compras, das coisas de casa, de tudo! (...)” (C8)

O (des)investimento na relação assume relevância no G2, assistindo-se a uma marcada preponderância das unidades de registo que vão de encontro a um desinvestimento na relação, sendo as mais frequentes “ele nunca está em casa”, “nunca estamos juntos”, “falta de diálogo”.

“Nós nunca estamos juntos, porque ele nunca está em casa, arranja sempre qualquer coisa... eu acho demais, mas olhe já me fui habituando, é sempre a mesma coisa, parece que olhe, olhe é a vida que eu tenho. Às vezes lá estamos os dois a ver televisão, mas depois ele também começa a chatear com o álcool, parece que só sabe falar disso, não sei como ele não percebe que isso me magoa, eu já sei a porcaria que sou, chega.” (A8)

“É assim, eu... (pausa) é assim, na verdade não há muito diálogo, porque eu... eu não estou em condições, nem tenho paciência, eu só quero que me deixem estar quieta, é o que eu peço, não tenho paciência para nada...” (A7)

A subcategoria em análise assume igual relevância no G4, salientando como unidades de registo mais frequentes o “não há diálogo”, “o casal não existe”.

“Acho que é tudo, porque uma pessoa quando, pelo menos ela, quando estava em casa antes de vir ser tratada não havia dialogo, e quando não há dialogo não há relação nenhuma, não há dialogo, pelo contrario, havia irritação, complicações, não... não havia nada... para mim o dialogo é tudo (...) A partir da comunicação afecta tudo, se a gente chega a casa e não comunica, a partir daí vem o desespero, vem tudo, porque é assim, na minha pessoa foi assim que eu senti.” (C6)

“(...) neste momento em vez de ter 3 filhos, perdi a mulher e fiquei com 4... é o que sinto, sinto que tenho de tomar conta dela, já uns anos que não existe um casal, há uns anos que é assim... o casal não existe esse é o problema...” (C7)

No G4, a par com o (des)investimento na relação destaca-se outra subcategoria, os problemas de ordem emocional, surgindo sobretudo o “canalizei os afectos para os filhos”, “sofrimento”, “solidão” e “vazio”.

“Faz sempre moças né (choro) faz moças, mas eu tenho só os meus filhos e tenho de olhar por eles é essencialmente isso que me faz andar aqui a combater isto tudo são eles... a minha força vem deles (...) ... todos os afectos eu canalizei para os meus filhos e assim me vou aguentando e já me dou bem com isso. (...) ... nós temos a nossa vida feita como se ela não existisse, por e simplesmente não podemos contar com ela, tudo gira ao lado dela e nada passa por ela.” (C7)

“(...) pensei muito se merecia sofrer assim tanto, mas os dias foram passando e fui arranjando meios de sobrevivência nesta questão e pronto, estamos cá agora e não sei.” (C6)

“(...) não ter uma companheira, uma mulher à altura de me acompanhar, se partilhar a minha vida, eu acho que é o pior, eu não ter ninguém com quem falar, com quem desabafar... isto dói muito, sinto-me muito sozinho sabe (choro) é como se estivesse sozinho mas dói mais ainda...” (C8)

“(...) o que eu vejo nesta relação há uns anos para cá é que nada tinha a ver com nada, estávamos os dois ali, mas eu estava sempre com um vazio dentro de mim, ela não sei... eu cheguei muitas vezes a pensar, mas o que estou eu aqui a fazer, o casal não existe, não existe, eu cheguei a dizer, eu tenho de desaparecer...” (C6)

Apesar de estas serem as subcategorias que reuniram maior número de unidades de registo, quando questionadas sobre quais os maiores problemas existentes na relação, o G2 destaca o desinvestimento na relação, nomeadamente “falta de dialogo”, os problemas de ordem emocional como a “solidão” e “mágoa”, e os conflitos representado por unidades de registo como “discussões”.

No G4, quando se abordam os principais problemas o desinvestimento na relação tem maior expressão, como sendo “não há relação”, “não há dialogo” e “não ter com quem partilhar”. Seguem-se os problemas de ordem emocional, já abordados, e por fim os problemas de ordem sexual, nomeadamente “não há intimidade” e “desinteresse sexual”.

Por fim, e explorando as estratégias desenvolvidas para controlar/parar consumos, verifica-se que em ambos os grupos se destacam as subcategorias “tratamento/medicação” e “racionar os consumos”, destacando-se no G2 unidades de registo como “tentou trazer-me para tratamento” e “deixou-me sem dinheiro”.

“É assim, o C7 chegou a deixar-me sem dinheiro, mas eu arranjava sempre maneira, ou ficava a dever, ou pedia na rua, ele percebeu que não valia a pena, que eu fazia o que fosse preciso, também me tentou trazer pra tratamento, mas eu nunca quis, nunca aceitei que tinha aqui um problema, eu queria era beber, mas agora é demais, cheguei ao meu limite, eu preciso de mudar senão morro.” (A7)

No G4 as unidades de registo que mais se evidenciam estão de acordo com as referidas pelas alcoólicas.

“Nunca tentamos nada, só mesmo os pedidos pra ela fazer tratamento.” (C6)

“Já tentei de tudo, desde o não deixar dinheiro, porque a A7 já esta reformada (...) desde deixar o dinheiro suficiente para ela ir comprar pão, desde chegar a casa todos os dias e dar a volta à casa toda à procura de pacotes de vinho e onde ela os tinha escondido, portanto já fiz de tudo, mas não resolveu nada, ela tem sempre uma maneira qualquer de beber...” (C7)

2.4. Perspectivas de Futuro

Explorar as Perspectivas de Futuro surge como final desta categorização, na medida em que é considerado fundamental perceber como os conjugues percebem as suas vidas sem o elemento álcool presente.

Neste contexto é explorada a confiança na recuperação alcoólica, bem como as expectativas face à recuperação alcoólica, numa perspectiva individual e/ou de casal.

2.4.1. Díades conjugais em que o cônjuge do sexo masculino é alcoólico

O quadro 13 apresenta a distribuição de unidades de registo para as categorias do tema em análise, na perspectiva das díades conjugais em que o cônjuge do sexo masculino é alcoólico.

Categoria	Subcategoria	Σ u.r. (G1)	Σ u.r. (G3)
Confiança na recuperação alcoólica	Confia na recuperação	7	2
	Insegurança face à recuperação	1	10
	Total	8	12
Expectativas face à recuperação alcoólica	Nenhuma	1	-
	Económica	1	-
	Familiar	11	7
	Individual	5	8
	Total	18	15

Quadro 13: Distribuição das unidades de registo para as categorias do tema “Perspectivas de futuro” (G1 e G3)

No que diz respeito à confiança na recuperação alcoólica, no G1 assiste-se a uma unanimidade em torno da confiança na sua recuperação. Contudo, a par com a confiança pode-se assistir a uma situação de ambivalência.

“Acredito, acredito porque, a última vez que aqui estive acho que andei um bocado a leste, e agora não sei porque vim mesmo... desta vez é mesmo a sério... (...) Eu tenho medo de não conseguir, mas eu quero muito e com o tetradin vai correr bem, de certeza.” (A2)

O cenário muda quando se centra o G3, onde a subcategoria que se destaca é a insegurança face à recuperação, sendo as unidades de registo mais frequentes a “última oportunidade”, “possibilidade de recaída”, “sim e não” e “medo”.

“Pois... eu estou naquela, sim e não... porque ele já fez 2 tratamentos e voltou sempre ao mesmo, tenho medo que este seja mais um. Eu já lhe disse a ele, esta é a

ultima tentativa que faço, já lhe disse, estou saturada e correr tanto médico, tanto tratamento, tanto medicamento, prontos.” (C5)

As expectativas face à recuperação alcoólica é a categoria que maior frequência e maior diversidade de unidades de registo apresenta, tornando-se evidente uma maior preponderância de questões de ordem familiar para os sujeitos alcoólicos, e de ordem individual para as cônjuges dos alcoólicos.

No seguimento, no G1 destacam-se unidades de registo como o “dedicar tempo aos filhos” e o “dar-me melhor com a esposa”.

“Espero sair-me bem (..) nunca mais voltar a beber. (...) subir melhor em termos de saúde e que eu dê-me melhor com a minha esposa.” (A5)

“Pode ser que não falte dinheiro e ela não me chateie tanto já a cabeça. Pode ser que eu me dedique mais à filha também, que fique mais por casa, mais presente.” (A4)

“Para acompanhar mais a minha mulher, andar mais com ela, falar mais com ela, irmos aqui e além, pronto conversarmos, (...) tratá-la melhor ainda, ou melhor se possível, melhor ainda, é o que desejo.” (A1)

No G2 existe uma grande diversidade de unidades de registo, sendo que dentro da subcategoria individual não se destacam unidades de registo, optando-se pela transcrição de um discurso elucidativo destas questões.

“Espero que ele tenha um pouco mais de iniciativa, que ele cresça um bocado como homem... porque é assim, eu às vezes tinha-o lá em casa mas não o sentia como homem, a gente procura num companheiro uma pessoas que nos ajude, que acompanhe que a gente sinta que até tem um bocadinho de segurança ali, e neste caso não, sentia-me sempre fragilizada.” (C2)

As questões de ordem familiar são dignas de ressalva, quase igualando as de ordem individual, surgindo como unidades de registo mais frequentes o “viver uma vida dois” e “sentir o apoio do cônjuge”

“Para a gente ter uma vida para os dois, para que sempre que eu precise dele ele esteja ali... se precisar de ir a um lado qualquer, de decidir qualquer coisa... embora o dinheiro seja pouco, só ele estar ali já é tudo!” (C5)

2.4.2. Díades conjugais em que o cônjuge do sexo feminino é alcoólico

A distribuição de unidades de registo da “Perspectivas de Futuro” na óptica das díades conjugais em que o cônjuge do sexo feminino é alcoólico, vem apresentada no quadro 14.

Categoria	Subcategoria	Σ u.r. (G2)	Σ u.r. (G4)
Confiança na recuperação alcoólica	Confia na recuperação	3	2
	Insegurança face à recuperação	7	5
	Total	10	7
Expectativas face à recuperação alcoólica	Económica	1	-
	Familiar	11	13
	Individual	14	3
	Total	26	16

Quadro 14: Distribuição das unidades de registo para as categorias do tema “Perspectivas de Futuro” (G2 e G4)

Quando explorada a confiança na recuperação alcoólica, em ambos os grupos assiste-se a uma ambiguidade nos discursos sendo evidenciada a subcategoria insegurança face à recuperação alcoólica.

No G2, o “tenho medo” é a unidade de registo que se destaca.

“(...) tenho medo acredite (...)” (A6)

Já no G4 a unidade de registo mais frequente é “ponho duvidas”.

“(...) se me disser se eu confio que ela vá lá para fora e que ela fique recuperada e que tudo bem, assim se calhar já ponho 70, 30, aí já ponho uma duvidazinha, porque eu sei que são complicações graves, já lidei com pessoas muito minhas amigas com estes problemas e eu sei que são complicações graves.” (C6)

À semelhança da díade anterior a categoria expectativas face à recuperação alcoólica é rica em unidades de registo, com maior expressão para as alcoólicas.

Assim, no G2, a subcategoria em destaque é a individual, não sendo contudo possível salientar unidades de registo na medida em que todas elas surgem de forma diferenciada, recorrendo-se a um discurso ilustrativo destas questões.

“Depois de o ter eu sei eu vou ficar outra mulher, com mais auto-estima, com vontade de voltar a procurar trabalho e controlar a minha vida, a minha vida quem tem de controlar sou eu, e não álcool ou o C8, eu espero mudar tudo, passar a ser uma pessoa normal, eu espero ficar normal e ter uma vida normal.” (A8)

Também as questões familiares assumem importância para as alcoólicas em estudo destacando-se o desejo de que a família deixe de sofrer.

“O que eu quero é que eles deixem de sofrer, quero ser mais presente, quero sentir o que passa à minha volta e deixar o meu mundo e passar a viver com eles, eu quero voltar a ter um lugar na minha família... quero voltar a ser eu!” (A7)

No G4 a subcategoria familiar é a mais expressiva, sendo que apesar de todas as unidades de registo surgiram de forma diferenciada existem três unidades que representam a mesma ideia, “que volte a existir o casal”, “recuperar um par” e “ter uma companheira”, todas no sentido de se voltar a ligar o que o alcoolismo das cônjuges destruiu.

“Eu espero que mude tudo! Tudo, tudo, espero que volte a existir um casal, que mude tudo porque não havia nada, era um grande vazio a nossa relação, nada tinha a ver com nada, nada tinha a ver com nada prontos (...)” (C6)

“E é isso que eu gostava de recuperar, pelo menos um par...” (C7)

“(...)quero ter uma companheira, é o que eu quero, ter uma companheira... quero voltar a confiar na nossa relação, quero muito deixar de ter duvidas, e quero confiar nela (...)” (C8)

3 – DISCUSSÃO

Após a apresentação e análise dos dados, procede-se à discussão dos resultados do estudo, em função do problema de investigação. Desta forma, neste ponto será efectuada uma reflexão sobre os aspectos mais significativos do estudo, de uma forma sequencial, tendo por base os objectivos específicos delineados para a presente investigação.

Os dados obtidos no discurso dos entrevistados, apresentados no capítulo anterior e na metodologia aquando da caracterização dos participantes, serão analisados através da experiência prática empiricamente adquirida e da reflexão pessoal, e confrontados com outros estudos referenciados no enquadramento teórico.

Antes de reflectir os resultados, inicia-se a discussão por uma abordagem geral às díades conjugais em estudo, tendo em conta a desproporção entre as díades dependendo do sexo do cônjuge alcoólico, tendendo para as díades conjugais em que o sujeito masculino é alcoólico, numa proporção de 5 para 3. Este facto recria a realidade, indo ao encontro dos dados epidemiológicos do alcoolismo segundo os quais a prevalência do consumo de bebidas alcoólicas é mais elevada no sexo masculino (82,2 %) do que no sexo feminino (45,8 %) em todos os grupos etários (Portugal, 2000). No mesmo sentido, estes dados vão de encontro à constituição da população internada na UA-DRVLT, composta na sua grande maioria por homens, o que como tal permitiu um acesso mais facilitado às díades conjugais constituídas pelo sujeito masculino com SDA.

As linhas que se seguem serão centradas na análise do primeiro objectivo específico delineado: **identificar a história do alcoolismo do sujeito com SDA**. Para tal servirão de base dados recolhidos na caracterização dos participantes e na análise de conteúdo às categorias do primeiro tema estabelecido: *História do Alcoolismo*.

Numa primeira leitura da caracterização dos participantes evidencia-se o peso dos antecedentes familiares de alcoolismo, sendo uma realidade em 87,5% dos alcoólicos em estudo. Estes dados vão de encontro a uma realidade indubitavelmente aceite na comunidade científica, a influência do factor hereditariedade no alcoolismo, sendo que o facto de um dos membros da família (ascendente, descendente ou colateral) ser alcoólico agrava nitidamente o risco de alcoolismo (Fonseca, 1987).

Centrando a questão da faixa etária, e tendo por base dados epidemiológicos (Portugal, 2000), as faixas etárias com consumos mais frequentes de álcool são os 25-44 anos e 45-64 anos, atribuindo uma relevância mais marcada ao primeiro intervalo etário. Analisando os participantes, a maioria destes está numa faixa mais envelhecida, ou seja, 12,5% dos participantes apresenta idade superior a 64 anos, 62,5% encontram-se na faixa etária dos 45-64 anos, e apenas 25% se encontram na faixa dos 25-44 anos, sendo nesta amostra a faixa dos 45-64 a que assume maior relevo. No entanto, este facto é facilmente explicado ao se considerar a questão do diagnóstico, isto é, estando os participantes internados numa unidade de tratamento pressupõe-se o diagnóstico de uma doença o que, de acordo com Fonseca (1987), no caso do SDA se torna complexo, sendo bastante difícil reconhecer a dependência numa fase precoce.

Uma segunda leitura a estes dados, partindo da questão do início da dependência alcoólica, ressalva que 50% dos participantes indica idades inferiores aos 25 anos (compreendidas entre os 15 e os 23 anos), apresentando-se 25% na faixa dos 25-44 anos e os outros 25% na faixa dos 44-65 anos. Estes dados já são mais consonantes com os dados epidemiológicos, que mostram um crescimento do consumo do álcool nos jovens portugueses (Mello et al., 2001).

No seguimento da situação acima identificada, surge outro aspecto de não menos importância, o tempo de evolução da dependência alcoólica. Nos participantes em estudo verifica-se que 25% apresentam uma evolução inferior a 10 anos, 25% entre os 10 e 19 anos, 37,5% entre os 20 e os 29 anos e 12,5% com uma evolução da dependência alcoólica superior a 30 anos. A este ponto não se destaca qualquer diferença de géneros, distribuindo-se as mulheres alcoólicas na faixa do tempo de evolução da doença inferior a 10 anos, e entre os 20 e os 29 anos, o que de é alguma forma é tranquilizador, na medida em que permite acreditar que o quadro defendido na literatura, de um alcoolismo no feminino “escondido” e tardiamente detectada (Ismail, 2002), pode ser estar a seguir outra

direcção que conduza estas mulheres a serem capazes de pedir ajuda num estágio mais precoce da sua doença.

É de associar aos anos de evolução da dependência, um consumo diário de álcool em 87,5% dos alcoólicos em estudo, em quantidades compatíveis com um consumo nocivo, isto é, acima das 60 gramas de álcool/dia para os homens e de 40 gramas de álcool/dia para as mulheres, de acordo com a categorização da OMS (Barbor et al. 2001).

São dados preocupantes, um elevado consumo diário de álcool associado à preponderância da faixa temporal 20-29 anos de evolução da doença, isto porque, demarca uma cronicidade dos consumos, com a consequente instalação de um quadro de sinais e sintomas mais graves (Fonseca, 1987) agravando a noção de risco associado ao consumo de bebidas alcoólicas. De facto, torna-se imperativa uma consciencialização colectiva de quão extensos, graves e variados se têm feito sentir os PLA, o que acordo com Mello et al. (2001) torna o Alcoolismo num dos mais graves problemas de saúde pública em Portugal.

Por outro lado, esta situação conduz invariavelmente a uma questão já abordada, o diagnóstico, mais concretamente às questões da dificuldade de diagnóstico referidas pela OMS (citado por Harichaux & Humbert, 1969), nomeadamente: a falta de unanimidade na análise conceptual do alcoolismo; a falta de consenso entre os vários países acerca dos critérios de diagnóstico e; o facto de não existir uma base científica que permita traçar um limite seguro entre o que é aceitável e contra o que é necessário lutar. É com estas questões que diariamente se debatem os profissionais que trabalham na área da alcoologia, tornando clara e eminente a necessidade de um maior investimento da comunidade científica na área do alcoolismo.

Na perspectiva de aumentar o leque de conhecimentos, foram abordadas outras questões relativas à história de alcoolismo, como sendo o contexto do primeiro contacto com o álcool.

Tendo já sido explorada a componente genética e o seu impacto no alcoolismo, é interessante verificar que um dos contextos mais referidos pelos alcoólicos em estudo, independentemente do género, foi o contexto familiar, especificamente os pais. A cultura portuguesa está inegavelmente ligada com a vinha e ainda hoje se verificam que as "sopas-de-cavalo-cansado" continuam a ser dadas a crianças, e que o vinho, na puberdade passa a ser sinal de virilidade, o que

fornece indicações de que o consumo de bebidas alcoólicas seja um dos rituais de iniciação à vida adulta (Nunes, 2000). Também Oxford (1991, citado por Ogden, 1999), defende que a presença de hábitos familiares regulares de ingestão de álcool é uma situação que influencia o consumo do mesmo, podendo ser vista como um factor “socialmente hereditário”, uma vez que as crianças são constantemente expostas a comportamentos, e acabam por os adquirir.

A par com a família surge o grupo, identificado em unidades de registo como “em grupo de amigos”, “paródia”, “uma festa”. O mesmo autor salienta igualmente que uso de álcool em grupo também prediz o seu consumo, concepção legitimada por Carvalho (1996) ao referir que o consumo de álcool é, com frequência mais elevado em certas instituições ou grupos, pois são comportamentos vistos como normais e esperados.

Se no contexto do primeiro contacto com álcool não se identificam diferenças de géneros, no que respeita ao contexto actual de consumos as diferenças entre os consumidores do sexo masculino e do sexo feminino são evidentes.

No seguimento, no sexo masculino os consumos fora de casa, em grupo, são o contexto que mais se destaca, a par com o beber em casa, surgindo na franja oposta, o beber às escondidas referido por um dos homens alcoólicos em estudo. Quando se muda o registo para o alcoolismo no feminino assiste-se a um quadro diferente, em que destaca o beber em casa como o contexto exclusivo para os consumos, às escondidas e sozinha.

Esta é uma das diferenças mais marcadas entre o beber no masculino, e o beber no feminino, sendo facto que na mulher, o consumo de álcool é tradicionalmente menos social e mais culpabilizado. Edwards et al. (1999) referem que as mulheres alcoólicas geralmente bebem sozinhas, o que reduz a probabilidade de o seu problema ser detectado e aumenta o risco de isolamento social. Também Blume (1988, citado por Goodman, 2000) reforça estes dados considerando que a sociedade é, em parte, responsável por esta realidade na medida em que é dura no seu julgamento com as mulheres alcoólicas, associando o seu comportamento à promiscuidade, sendo estigmatizada pelo seu alcoolismo numa forma muito mais vincada do que o homem.

Aproveitando a riqueza da análise de conteúdo, e visto que não existe consenso no que às motivações para os consumos e para tratamento diz respeito,

aproveitou-se esta investigação para explorar estas questões juntos dos alcoólicos que se dispuseram a colaborar.

No que se refere às motivações para o consumo foi possível verificar uma falta de objectividade nos discursos, surgindo como mais frequentes unidades de registo como “não sei porquê”, “não sei de onde vem a vontade”, “acordo e apetece”, “não consigo identificar”, “tentação”. Esta subjectividade pode ser explicada à luz do próprio conceito de alcoolismo caracterizado por actos repetidos nos quais predomina a dependência face ao álcool procurado e consumido com avidez (Pedinnielli, citado por Farate, 2001), e por uma desafecção emocional que se traduz na incapacidade de exteriorizar o seu sentir (Mcdougall, citado por Adés & Lejoyeux, 1997), conduzindo os alcoólicos a uma grande dificuldade em reflectir os seus consumos e identificar motivações.

Contudo, e apesar da dificuldade manifestada pelos alcoólicos em termos de identificação de motivações para os consumos, a falta de ocupação (eg. “reforma”) e as perdas/desgosto (eg. “perda de familiares”, “desgostos”, “fiquei sem as crianças”) são situações referidas por estes como desencadeantes de consumo, fazendo-se acompanhar com unidades de registo como o “para aliviar”, dando origem a um panorama compatível com o defendido a nível teórico. De facto, a morte, ou perda afectiva, de figuras importantes, convertem-se em factores desencadeantes do abuso de substâncias (Edwards et al., 1999), é frequente o refúgio no álcool quando surgem sentimentos de tristeza, angústia, e desinteresse pela vida. Assim, o indivíduo procura no álcool um efeito sedativo, tranquilizante e até “*anestesiante do sofrimento psíquico*”, o que vulgarmente se ouve dizer “*beber para esquecer*”, cuja acção ansiolítica (produz um alívio e bem-estar) pode levar, mais tarde, a que haja um reforço para a persistência e a repetição do comportamento alcoólico (Ogden, 1999).

Abordada a questão dos consumos, é fundamental averiguar qual o significado que o sujeito alcoólico atribui à sua história de alcoolismo, sendo o primeiro passo a condição face à dependência.

Neste ponto todos os alcoólicos em estudo, sem excepção, com maior ou menor convicção, assumem a sua dependência. Estes dados vão contra os veiculados na comunidade científica. É unânime que uma das características mais marcantes dos sujeitos alcoólicos é a negação da sua doença, de acordo com a Associação Portuguesa de Medicina da Adição (1992), o alcoolismo é

conceptualizado como uma doença caracterizada, entre outros aspectos, pela negação do problema.

Contudo, é fundamental perceber este desencontro tendo por base as características dos participantes do estudo, indivíduos com diagnóstico estabelecido de SDA em fase de tratamento. Estas características evidenciam que estes indivíduos já têm um diagnóstico estabelecido e já aceitaram receber ajuda, estando num programa de tratamento (os dados foram recolhidos na segunda semana de tratamento), constatação que pode justificar o facto de estes conseguirem perceber a sua doença de uma forma mais concreta do que os sujeitos que ainda não fizeram todo este percurso. A este nível considera-se importante ressaltar que o estar em tratamento não significa que muitos dos alcoólicos não se encontrem ainda em negação, mas é inevitável que todo este percurso tenha os seus frutos e se possa constatar uma unanimidade na aceitação da dependência nos participantes em estudo.

A par com a condição face à dependência, é necessário ir mais além e explorar a real compreensão que os participantes têm do fenómeno, ou seja, explorar a forma como caracterizam a dependência alcoólica. A dependência alcoólica é definida pela OMS (Edwards & Gross, 1976) como um síndrome definido como um comportamento adquirido, um hábito patológico que comporta três elementos principais: a alteração do comportamento face ao álcool, o desejo obsessivo do álcool associado à perda de controlo da ingestão e, por fim, sintomas de privação. No mesmo sentido, e recorrendo novamente à Associação Portuguesa de Medicina da Adição (1992) o alcoolismo é definido como uma doença frequentemente progressiva e fatal, caracterizada pela perda de controlo sobre a ingestão de álcool, pela preocupação constante com o álcool e por um consumo persistente de álcool a despeito de surgirem efeitos negativos, por uma distorção do álcool e por uma negação do problema.

No seguimento do ponto anterior, reforçando a importância do caminho já percorrido pelos participantes em estudo, e pelos mesmos motivos identificados, sem grandes surpresas, os participantes, independentemente do género, salientam aspectos compatíveis com os defendidos na literatura, como “perda de controlo”, “necessidade de beber”, “não consigo controlar/parar”, “É mais forte do que eu”, “só pensava naquilo”, “preciso de estar sempre com o álcool”, “não consigo funcionar sem o álcool”.

Como motivar o alcoólico para tratamento é um dos maiores desafios para quem trabalha na área do alcoolismo, que desde cedo se habitua a atribuir ao factor tempo uma diferente dimensão, o doente alcoólico tem o seu tempo para admitir a sua doença e pedir ajuda. Este é também um dos maiores dramas das famílias, defendendo Edwards (1995, citado por Edwards et al. 1999) que o momento de procura de ajuda é um momento chave para a família, porque, caso o alcoólico continue a consumir poderá provocar uma série de reacções do cônjuge que se podem resumir a: ruptura matrimonial; afastamento de qualquer contacto físico e emocional; ameaças de abandono, entre outras.

Apesar desta constatação, nos participantes em estudo, independentemente do género, apenas 16,7% das unidades de registo se prendem com factores de ordem familiar, como “o cônjuge”, “pelos meus filhos”, “ser uma pessoa mais presente em casa”. Surgindo como factor de motivação mais preponderante os “problemas de saúde”, e “indicação médica” (33,4% das unidades de registo). Estes dados sugerem que no momento de pedir ajuda, para o sujeito alcoólico, são mais preponderantes factores de ordem pessoal, do que de ordem familiar. Contudo, e como nada é linear é importante salientar que a admissão do problema, “admiti que preciso de ajuda”, “incentivei-me a mim próprio”, “foi de minha vontade”, representa 22,3% das unidades de registo, deixando em suspenso qual o papel da dimensão familiar nesta tomada de consciência, abrindo uma janela para a necessidade de explorar as questões de ordem familiar/conjugal envolvidas na problemática do alcoolismo.

O entrar na esfera familiar, à luz dos objectivos do estudo, implica avançar para o domínio do cônjuge do sujeito com SDA, e assim dar resposta ao segundo objectivo específico estabelecido: **identificar a percepção do cônjuge face à história do alcoolismo do sujeito com SDA.**

Ao pensar na percepção da dependência surgem imediatamente questões como: será que o cônjuge sabe a frequência dos consumos? será que tem noção das quantidades consumidas? saberá os contextos dos consumos?... entre outras. De facto estas são as primeiras questões que se colocam, e como tal serão as primeiras a ser respondidas através do confronto dos dados recolhidos junto dos participantes alcoólicos e dos dados recolhidos junto dos cônjuges, (expostos na metodologia, nomeadamente na caracterização dos participantes, e na apresentação e análise dos dados) sendo de ressaltar que por não se verificar

nenhuma especificidade face ao género, os dois grupos serão tratados em conjunto.

No seguimento, é possível verificar que no que diz respeito à frequência dos consumos 87,5% dos cônjuges mostra ter uma percepção correcta dos consumos dos seus cônjuges, sendo que apenas uma cônjuge (12,5%) não conseguiu objectivar esta questão.

Quando a questão central é a quantidade de álcool consumida os dados já se encontram distribuídos de forma diferente, sendo que 37,5% dos cônjuges não objectiva a quantidade consumida, 37,5% dos cônjuges tem uma noção dos consumos acima da realidade, 12,5% uma noção inferior à realidade e 12,5% uma noção precisa da quantidade de álcool ingerida pelo cônjuge. É de referir que não foi considerada a existência de uma diferença significativa entre a realidade e o apontado pelos cônjuges que referiram quantidade acima e abaixo do referido pelos alcoólicos, podendo afirmar-se que 62,5% dos cônjuges apresentam uma noção consonante com a realidade.

Outro aspecto explorado prende-se com o contexto dos consumos, sendo que, na sua generalidade, quer as cônjuges dos alcoólicos, quer os cônjuges das alcoólicas vão de encontro ao referido pelos sujeitos alcoólicos. Assim, as cônjuges apresentam como unidades de registo mais frequentes o “bebia fora de casa”, “bebia fora de casa com amigos” e “bebia em casa”, e os cônjuges das alcoólicas apresentam como unidades de registo mais predominantes o “em casa”, “bebia as escondidas”.

De facto, na resposta a estas três questões na sua maioria os cônjuges revelam ter uma percepção realista da história de alcoolismo dos seus cônjuges, sendo a quantidade de álcool ingerido a questão onde se assiste a uma maior divergência de perspectivas.

Neste sentido, numa primeira análise os dados obtidos contrastam com o referido no enquadramento teórico, na medida em que é aceite por diversos autores que o alcoolismo difere de outras doenças que afectam a dinâmica familiar pelo desenvolvimento de um rígido sistema de negação. Este mecanismo é justificado pelos efeitos insidiosos do alcoolismo que distorcem e destroem a autoconfiança e a auto-estima da família, que face à crescente falta de controlo criam esta defesa (Krestan & Bepko, in Carter & McGoldrick, 1995). Contudo, é mais uma vez fundamental lembrar as características dos participantes em estudo, acrescentando

o envolvimento familiar preconizado como metodologia de trabalho da instituição de tratamento onde se encontram internados os sujeitos alcoólicos, o que conduz a um condicionalismo nesta questão na medida em que, à semelhança dos alcoólicos, também os cônjuges já têm um caminho percorrido no reconhecimento da problemática com que diariamente se confrontam.

É no entanto de ressaltar, que dentro do panorama geral é possível encontrar particularidades especialmente ricas para a compreensão da percepção do cônjuge face à história de alcoolismo do alcoólico(a).

No seguimento da linha teórica apresentada anteriormente, Brown (1985, citado por Ferreira-Borges & Filho, 2004) defende que existem mecanismos de defesa que contribuem para a manutenção da situação e redução da consciência dos factos e consequências relacionadas com o uso de substâncias, utilizados pelo dependente e seus familiares, sendo as mais comuns a negação de que existe um problema, a minimização da sua magnitude (o familiar minimiza, despreza a percepção e a importância da realidade e dos factos), a racionalização com a consequente justificação e desculpabilização face ao problema (o familiar constrói explicações lógicas e coerentes, embora estas não sejam reais ou estejam relacionadas com os factos, para o comportamento, seu e do dependente) e a projecção do problema com a culpabilização de outros (o familiar atribui a outras pessoas, objectos, ou circunstâncias de vida, as suas características, sentimentos e a responsabilidade pelo seu mal-estar).

Esta contribuição teórica exige uma segunda análise às constatações anteriormente referidas, visto que apesar de serem uma minoria os cônjuges que revelam não ter uma noção real dos consumos dos seus cônjuges alcoólicos, é manifesto o quão próximo das teorias veiculadas na comunidade científica se encontram.

Assim, introduz-se um dado curioso, o facto de apesar de não terem sido questionados, por não se ter considerado relevante para os objectivos do estudo, três dos oito cônjuges participantes (dois do sexo feminino e um do sexo masculino) se terem referido às motivações para os consumos dos seus cônjuges, surgindo unidades de registo como “não vejo motivo nenhuns para ela consumir”, “acho que não tem a ver com o nosso casamento”, ou então “é uma vida triste”, “cai na conversa de outras pessoas”, sendo possível constatar o recurso aos mecanismos de defesa supracitados quando são confrontados com a sua realidade.

Estes factos vêm ainda ao encontro do referido na análise do objectivo anterior, ao salvaguardar que o estar em tratamento não significa que muitos dos alcoólicos não se encontrem ainda em negação, o que transpondo agora para os cônjuges demonstra de forma expressa que ainda se assiste, de uma forma minoritária, a uma resistência dos mesmos face à aceitação plena do alcoolismo dos seus cônjuges.

No seguimento, a análise à condição face à dependência na perspectiva dos cônjuges dos sujeitos alcoólicos mostra que, se 100% dos sujeitos alcoólicos aceitam a sua dependência, no que aos cônjuges diz respeito são 87,5% os que reconhecem a dependência dos sujeitos alcoólicos, indo ao encontro e reforçando a constatação efectuada no paragrafo anterior.

À semelhança dos sujeitos alcoólicos, também os cônjuges, apesar de menos expressivos, isto é, apesar de se verificar uma frequência mais reduzida de unidades de registo, revelam ter conhecimentos no que diz respeito à doença dos seus cônjuges, referindo diversas unidades de registo de forma diferenciada e todas elas, de uma forma genérica, compatíveis com as definições de alcoolismo já apresentadas nesta discussão (e.g. “dizemos para não beber mas ele bebe”, “mostramo-nos magoados e ela não consegue parar”, “ela não controla mesmo”, “não passa sem o álcool”).

Estando explorada a questão do Alcoolismo, na perspectiva do dependente e do cônjuge, é importante avançar para o impacto do alcoolismo na díade conjugal, visto ser este o foco central da investigação desenvolvida. É neste ponto que surge a necessidade de ir de encontro ao terceiro objectivo estabelecido: **identificar as características de uma relação conjugal em que o alcoolismo está presente.**

Para satisfazer este objectivo serão explorados três temas que serviram de eixos de análise de dados, apresentados no capítulo anterior, designadamente a *Díade Conjugal*, *Alcoolismo na Díade Conjugal* e *Perspectivas de Futuro*.

Explorar a história do casal, a sua identidade, a percepção dos acontecimentos, expectativas e crenças relativamente ao casamento, desempenham um papel importante quando se aborda a questão da conjugalidade.

Tendo por base estes princípios teóricos, foi considerado importante para atingir os objectivos propostos, que numa primeira instância se explorasse a díade conjugal, nomeadamente: o significado que os participantes atribuem à relação conjugal, sua importância e fundamentos; bem como a história da relação conjugal, do namoro, às expectativas face à conjugalidade e dedicando atenção ao nascimentos dos filhos, dados que se enquadram no tema *Díade Conjugal*.

Numa primeira análise às díades conjugais é possível verificar que, nos participantes em estudo 50% estão legalmente casados e 50% em união de facto. Estes dados vão de encontro a um recente movimento socio-cultural, referido na literatura, que realça que apesar de o casamento ser uma herança cultural da sociedade, sendo transversal a culturas, classes sociais e credos (Alarcão, 2002), cada vez mais se assiste a novas formas alternativas de vida conjugal que se multiplicam (Silva & Relvas, 2002). Alarcão (2002) defende que em ambos os tipos de união existe uma ligação afectiva entre duas pessoas, com um projecto de vida em comum, e que coabitam, razão pela qual não foi feita qualquer distinção entre casamento e união de facto.

Entra-se a este ponto no domínio da relação propriamente dita, dando os primeiros passos na formação da díade conjugal, o namoro. Para supracitada autora a fase do namoro é rica na construção de planos e muitos sonhos, em ilusões, que passam para segundo plano as divergências do casal e fortalece a ideia de que, depois do casamento, o amor transformará tudo de acordo com os desejos e necessidades, geralmente o namoro é mágico.

Os dados recolhidos juntos dos participantes mostram toda esta magia, sendo que, independentemente do sexo, quer os sujeitos alcoólicos, quer os cônjuges se referem ao namoro de uma forma positiva, surgindo como unidades de registo mais frequentes “foi bom”, “felicidade”, pontuado por particularidades que em nada atenuaram este cenário de harmonia, como o “controlo da família dela” e “pequenas zangas”, todas referidas como situações com pouco significado, e enquadradas no veiculado pela referida autora.

Um aspecto que foi referido com frequência pelos participantes foi o tempo de namoro, caracterizado como curto, de facto, os dados da caracterização das díades conjugais mostram que 37,5% tiveram como duração um mês, todavia nenhum dos participantes que se referiu à duração lhe atribuiu significado, e na literatura também não se identifica nenhuma alusão a esta especificidade.

O namoro dá lugar ao casal, a um novo sistema, a uma família, formando um subsistema particular, o conjugal.

Para Olson (2000) a satisfação conjugal só pode ser entendida decorrendo da congruência/incongruência entre as expectativas e aspirações que os cônjuges têm, em comparação à realidade vivenciada. Neste sentido, foi considerado importante explorar o campo das expectativas e significações da conjugalidade, tendo em mente que a realidade vivenciada será analisada mais à frente neste trabalho, no âmbito do Alcoolismo e Díade Conjugal, tornando assim possível o posterior paralelismo.

Explorando o significado atribuído à relação conjugal, verifica-se unanimidade em torno da atribuição de valor à relação conjugal, sendo a conjugalidade entendida como “importante” para a vida pessoal de todos os sujeitos em estudo. No que respeita aos fundamentos de uma relação conjugal, isto é, o considerado pelos sujeitos como alicerces de uma relação de casal, assiste-se a uma elevada frequência e diversidade de unidades de registo, verificando-se que nas díades em que o alcoolismo se desenvolve no masculino a “confiança” e o “diálogo” assumem relevância, sendo o “respeito” que ocupa lugar de destaque nas díades em que o alcoolismo se desenvolve no feminino.

A questão do porquê de assumir o desejo de viver juntos, de construir um lar e um modelo relacional próprio assume a este ponto particular interesse. De acordo com Alarcão (2002), todo este culto do casamento, transversal a culturas, classes sociais e credos, numa primeira instância é justificado pela promessa do amor, mas também *pela “atenção, sentimento de pertença, de partilha, de gratificação sexual, de filhos. Eventualmente, de posição social e de bens materiais”* (p. 116). Para Gameiro (2007) as pessoas casam-se porque: estão apaixonadas e amam-se; por pressão social para o casamento; para satisfação das necessidades de suporte, companhia, segurança, protecção, intimidade, carinho, comunicação, estabilidade e sexo; para libertação da família de origem, mas não a diferenciação. Para Carter e McGoldrick (1995), as expectativas da Utopia são muito presentes e uma das as maiores armadilhas para os casais.

Nesta linha de pensamento, explorou-se junto dos participantes quais as expectativas face à conjugalidade, sendo de referir que, mais uma vez, não se identificaram diferenças entre géneros. Assim, os participantes em estudo enquadram-se no referido por Gameiro (2007), nomeadamente no que refere à satisfação de necessidades, de bem-estar, sendo esta subcategoria a que reúne

maior frequência de unidades de registo, ressaltando-se que as mais frequentes vão ao encontro da ideia veiculada por Carter e McGoldrick, surgindo nos sujeitos alcoólicos ser “felizes”, “tudo de bom”, “ir para longe dos problemas” e nos cônjuges o “esperava o melhor”, “felicidade”. Na mesma linha, a subcategoria pequenas dificuldades, surge em destaque nos cônjuges do sexo masculino mas, apesar de representar 39% das unidades de registo desta categoria, são desvalorizadas e associadas a situações de relações anterior e características pessoais dos sujeitos, não beliscando o ideal romântico da Utopia.

A par com o bem estar, a decepção com o presente é uma subcategoria em destaque nos cônjuges dos sujeitos alcoólicos, com maior preponderância para as esposas “imaginava tudo diferente”, deixando já explícito o quão a sua realidade é diferente de tudo o que imaginou no início na relação. Este quadro contrasta com os sujeitos alcoólicos, que não fazem referência a esta questão, deixando em aberto a dificuldade destes em aceitar confrontar-se com o impacto do alcoolismo, em todas as esferas de vida, neste caso a esfera conjugal.

Em termos evolutivos, o primeiro estágio do ciclo vital da família é o casamento/união, ao qual se segue o nascimento dos filhos. Todas estas etapas exigem adaptações, mudanças, contudo, o momento do nascimento dos filhos é um dos grandes desafios do casal, porque faz com que o equilíbrio do casal seja posto em causa, alterando a estabilidade e satisfação até então conseguida (Narciso, 1994, citado por Silva & Relvas, 2002).

Assim, foi considerado pertinente verificar quais as vivências associadas pelas díades em estudo ao nascimento dos filhos. De uma forma genérica a questão da decisão foi a que reuniu maior número de unidades de registo em ambos os grupos, destacando a “decisão do casal” e “aceitamos”.

Numa análise mais aprofundada, uma comparação entre alcoólicos e cônjuge mostra que as vivências negativas se destacam nos sujeitos alcoólicos, com particular relevância para as alcoólicas, onde esta se assume como a subcategoria mais preponderante, representa por “fiquei muito deprimida”, “comecei a beber e não amamentei”, denotando-se uma associação com a interferência do álcool nestas vivências. Este é um quadro de negativismo descrito quando se aborda o alcoolismo no feminino, de acordo com Finklestein, citado por Goodman (2000) o estigma associado com o alcoolismo, de ser promíscua e má mãe, coloca a mulher numa espiral de negativismo que corrói a sua identidade. Estas mulheres

têm dificuldade em perdoarem-se a si próprias, tendendo a ver o seu alcoolismo como uma falha nas suas responsabilidades e para com os seus filhos.

Seguindo neste paralelismo, é possível identificar-se diferenças de género no sentido em que no sexo masculino as vivências negativas se prendem com “fiquei assustado”, “fiquei com medo”, enquadrando-se na ideia de Steinglass et al. (1987) quando caracterizam a profunda infiltração estrutural que pode adquirir o álcool no seio familiar e cuja característica principal será a dificuldade em seguir naturalmente as fases do ciclo de vida familiar, e as mudanças subjacentes.

Numa perspectiva de optimismo surgem os cônjuges dos sujeitos alcoólicos que tornam evidente uma vivência positiva associada ao nascimento dos filhos. Este é um dado curioso que abre portas para muitas interpretações: os cônjuges estando afastados dos conflitos internos que acompanham o alcoólico conseguem viver este momento de uma forma mais positiva? o nascimento dos filhos pode ser visto como uma esperança para a harmonia do casal? verá o cônjuge uma possibilidade de suporte e de canalização afectos no filho? etc. Outras poderiam ser as hipóteses, não tendo sido exploradas visto não ser o objectivo do presente estudo, mas mostrando contudo que as questões em torno dos filhos de alcoólicos se revelam como um campo de estudo muito amplo e particularmente rico, que merece a atenção da comunidade científica.

Tendo realizado uma análise genérica às diferentes fases do ciclo de vida do casal, desafios, expectativas e significações, é importante entrar na esfera do *Alcoolismo e Díade Conjugal*, explorando aspectos específicos, nomeadamente dinâmicas do casal, episódios de embriaguez, estratégias desenvolvidas pelo casal, e recorrendo a um paralelismo com os dados anteriormente identificados para enriquecer a compreensão do impacto do alcoolismo na díade conjugal.

O momento em que álcool entrou na relação torna claro a altura em que cada elemento do casal se confronta com a questão do alcoolismo. É interessante verificar que nas díades em estudo o tempo dos sujeitos alcoólicos tem uma dimensão diferente dos seus cônjuges, isto é, enquanto apenas 40% das unidades do registo dos cônjuges vão encontro de uma identificação do alcoolismo no início da relação, quando se passa a palavra aos alcoólicos estes, independentemente do género, em 60% das unidades de registo referem que o alcoolismo está presente desde a formação do casal.

Estes dados, em comparação com os achados da percepção da dependência alcoólica dos cônjuges evidenciam que, apesar de existir actualmente um reconhecimento da problemática do alcoolismo no seio familiar, os cônjuges de ambos os sexos apresentaram um período de “cegueira”, situação que se enquadra no conhecimento teórico a este nível. Esta é uma ideia reforçada no discurso dos cônjuges que, na primeira pessoa, tornam claro este cenário ao fazerem referência a um período em que os consumos de álcool já estavam presentes, apesar de não serem valorizados pelos mesmos, ou seja, e parafraseando Vaillant (1999), pode assiste-se a um período de negação tanto do beber problemático, como do impacto desse beber noutros membros da família e na dinâmica familiar.

Outra perspectiva de análise do momento em que álcool entra na relação de casal tem por base a ideia veiculada por Krestan e Bepko (in Carter & McGoldrick, 1995) que defendem que numa abordagem ao impacto do alcoolismo no seio familiar é importante distinguir entre o início precoce e o início tardio dos consumos, como forma de entender a ruptura imposta às fases de desenvolvimento familiar, visto que, comumente um alcoolismo prolongado (de início precoce) acarretará um prejuízo mais severo na dinâmica familiar. No mesmo sentido, Steinglass et al. (1987) faz referência à crucial importância da fase inicial do casamento, por considerar que este é período de formação de uma identidade de casal, e como tal o momento ideal para romper com a linha de transmissão do alcoolismo.

Nos participantes em estudo constata-se que em 63% das díades conjugais, o alcoolismo desenvolveu-se de uma forma precoce, no início da relação de casal, o que à luz do defendido na literatura pode aumentar a severidade do impacto do alcoolismo nas díades participantes. Contudo, uma análise aprofundada aos dados recolhidos mostra que a díade em o alcoolismo se fez notar numa fase mais tardia (díade 3), é a única em que existem relatos de violência doméstica repetida, entre outros aspectos que se repercutem com severidade na dinâmica familiar. Estes achados tornam mais uma vez evidente, por um lado a imprevisibilidade do comportamento humano, e por outro a necessidade da investigação científica como forma de aprofundar fenómenos e ampliar o conhecimento.

Uma das possíveis manifestações do alcoolismo é a intoxicação alcoólica, embriaguez, sendo que as primeiras manifestações clínicas dizem respeito a alterações de carácter, tornando o indivíduo facilmente irritável, impulsivo, ansioso, com dificuldades intelectuais várias, como fadiga ao pensar, empobrecimento do conteúdo do pensamento, falhas de memória e alterações do sono (Mello et al.,

2001). De igual forma Araújo (in Gameiro, 1998) defende que o alcoolismo, principalmente nos períodos de embriaguez, desencadeia frequentemente a cólera no bebedor e uma atitude de recriminação e provocação no seio familiar, principalmente na esposa, atitude que pode reforçar a zanga do alcoólico.

A importância da exploração dos episódios de embriaguez é reforçada por Steinglass et al. (1987) que consideram ser importante perceber o comportamento do alcoólico e dos restantes elementos da família nos períodos de embriaguez, na medida em que estes episódios tentem a seguir sempre o mesmo padrão.

Este achado reveste-se de interesse se se pensar que é possível ajudar a esposa do alcoólico agressivo a identificar o padrão de comportamento do marido e procurar protecção aos primeiros sinais de embriaguez. Por conseguinte, ensinar o cônjuge a lidar com os episódios de embriaguez e a desenvolver atitudes úteis ao início e manutenção da abstinência é um passo importante do acompanhamento do paciente (Adès & Lejoyeux, 1997).

Tendo por base este pensamento, e a constatação pessoal dos poucos registos teóricos encontrados em torno da questão específica dos episódios de embriaguez, esta investigação propõe-se aproveitar a riqueza da análise de conteúdo para explorar esta realidade, ao nível das alterações de comportamento, estratégias desenvolvidas e vivências, pelo seu contributo na produção de conhecimento e por considerar igualmente pertinente na ampliação da compreensão do impacto do alcoolismo na díade conjugal

No que respeita à frequência dos episódios, é importante ter em mente que na sua maioria as díades conjugais em estudo apresentam uma convivência diária com estes episódios. É pertinente clarificar que, apesar de a frequência se apresentar como um factor relevante nas estratégias e vivências perante a embriaguez, nas díades em estudo a questão das alterações de comportamento decorrentes dos episódios assumem-se um factor preponderante, sendo mesmo esta a subcategoria mais rica em unidades de registo, no que se respeita à categoria episódios de embriaguez.

Neste sentido, centrando as alterações decorrentes da embriaguez é possível verificar-se diferenças de género, parecendo estas alterações mais evidentes e de mais dramáticas quando o alcoolismo se desenvolve no feminino.

Nas díades em que o cônjuge do sexo masculino é alcoólico, existem consenso em torno do “altera a fala”, “respondia mal” como a alteração mais

comum, em concomitância os sujeitos com SDA referem “apagamentos” e as cônjuges “deita-se”, ressaltando-se o achado de uma das cônjuges se referir a violência doméstica repetida, física e psicológica.

De acordo com Doener e Lab, citados por Matos (2003), apesar de não se poder afirmar que haja uma relação causal entre o abuso de álcool e violência doméstica, o facto é que, num estudo verificaram que mais de metade dos agressores bebiam em excesso, bem como, cerca de 60% das mulheres maltratadas referiam que os seus agressores bebiam em demasia, estando intoxicados em, pelo menos, uma das agressões.

Nas díades em estudo assiste-se a um quadro diferente, apenas se verifica esta situação em um delas (12,5%), entrando na linha de pensamento de Edwards et al. (1999) que defendem que nem sempre assistimos a estes extremos, que apesar de ocorrerem com triste frequência, não se pode considerar o protótipo de uma relação conjugal em que o problema do alcoolismo se instala. Por vezes o comportamento do alcoólico quando embriagado não incomoda muito, existe dinheiro para atenuar os efeitos do consumo de bebidas alcoólicas e um emprego seguro, o que não torna os problemas mais perturbadores da realidade tão evidentes.

Passando para o alcoolismo no feminino, tal como referido, as alterações parecem mais dramáticas, existindo coerência dentro do casal ao referir dois extremos opostos, o “não sou má para ninguém”, “estado de prostração”, e “gritos”, “não sei o que faço”, “agressividade”, “não deixa falar as pessoas”, mostrando, de uma forma geral, maior frequência de registos para este último.

Esta sugestão de maior tensão conjugal nas díades em o sujeito com SDA é do sexo feminino é um dado curioso. Os dados teóricos sugerem que as atitudes sociais punitivas em relação à mulher alcoólica podem levar a que o cônjuge expresse uma aversão primitiva em relação ao comportamento da mulher, condenando-a cegamente, por receio de desaprovação social da sua família, sentimentos estes que podem, muitas vezes, traduzir-se através de violência (Edwards et al., 1999), também Turnbull e Gomberg, citados por Adès e Lejoyeux (1997) defendem que a mulher alcoólica está mais exposta à violência conjugal. Contudo, e apesar da referida tensão não há qualquer registo no sentido do referido na literatura, mostrando que muitas são as questões ainda por explorar no que ao alcoolismo no feminino diz respeito.

As estratégias desenvolvidas perante os episódios de embriaguez revelam uma complementaridade dentro das díades conjugais em estudo, isto é, os sujeitos alcoólicos de ambos os géneros evitam o contacto (eg. “deitava-me”, “não jantava”, “não respondo”, “vejo televisão”) e os cônjuges evitam conflito (eg. “não o confrontamos”, “não lhe dizia nada”), indiciando comportamentos cristalizados, o que se coaduna com aspectos encontrados a nível teórico. Para Adès e Lejoyeux (1997), a par com Ferreira-Borges e Filho (2004), o álcool pode ser considerado o princípio organizador das famílias alcoólicas, como o dependente alcoólico, a família fica dependente das modalidades relacionais que o comportamento alcoólico impõe. No mesmo sentido Roussaux e seus colaboradores (2002) referem que as famílias alcoólicas tendem a estabilizar num estágio de equilíbrio e dispõem de mecanismos para resistir a qualquer mudança.

Focar as vivências perante o episódios de embriaguez implica lembrar que o indivíduo procura no álcool um efeito sedativo, tranquilizante e até “anestésiante do sofrimento psíquico”, o que vulgarmente se ouve dizer: “beber para esquecer”, cuja acção ansiolítica (produz um alívio e bem-estar) pode levar, mais tarde, a que haja um reforço para a persistência e a repetição do comportamento alcoólico (Ogden, 1999). De facto, os dados recolhidos espelham o sofrimento psíquico dos alcoólicos, independentemente de questões de género, representado por sentimentos como “vergonha”, “angustia”, “culpa”, “raiva”, “tristeza”.

No que aos cônjuges diz respeito é possível identificar a expressão de sentimentos como “angustia”, “revolta”, “frustração”, sendo contudo de realçar vivências como “já me habituei” ou “parece que a gente se habitua”, presentes nos cônjuges de ambos os sexos. Este achado facilmente transporta para as três regras que dominam o funcionamento de famílias onde o alcoolismo está presente (Black, 1981). Estas regras podem ser sintetizadas na seguinte expressão “*Não fale, não confie, não sinta*”, a este nível centrando o facto de se poder assistir a uma repressão de sentimentos associados a acontecimentos disfuncionais e dolorosos relacionados com a dependência

Antes de avançar para a dinâmica conjugal é importante abordar o reconhecimento das alterações negativas na relação conjugal, decorrentes do alcoolismo de um dos cônjuges. Tendo em conta tudo o que foi abordado ao longo desta discussão é sem grandes surpresas que se pode verificar que maioritariamente, quer os sujeitos alcoólicos quer os cônjuges reconhecem as alterações que o alcoolismo provocou no seio conjugal.

Contudo, há um aspecto que chama a atenção, o facto de os sujeitos alcoólicos de ambos os sexos terem mais dificuldade em assumir estes desajustes familiares decorrentes do seu alcoolismo, em contraste com os cônjuges que de uma forma peremptória reconhecem esta realidade. Estes são dados que vão de encontro ao sugerido aquando da análise das expectativas face à conjugalidade, nomeadamente a decepção com o presente, que sugerem esta dificuldade a este ponto reforçada.

Este é um achado que pode ser explicado à luz do defendido por McDougall, citado por Adès e Lejoyeux (1997), ao argumentar que os alcoólicos vivem um processo de desafecção, e ausência de emoção vivenciadas na sua vida relacional, que se traduz na incapacidade de sentir e exteriorizar. Outra perspectiva pode evidenciar a dificuldade destes sujeitos lidarem com todo o sofrimento da tomada de consciência das consequências do seu alcoolismo em estado de sobriedade, não podendo fugir por o álcool protegem-se para não encarar as repercussões do seu alcoolismo em todas as suas esferas de vida.

No seguimento, e centrando as questões da dinâmica conjugal, os sujeitos alcoólicos face a questões concretas ultrapassam esta barreira inicial e, apesar de menos expressivos, são capazes de expressar o seu sentir face ao impacto do alcoolismo na relação conjugal, o que em muito enriquece este trabalho. Esta constatação é contrária à ideia veiculada por McDougall, a cima referido, sendo mais uma vez de ressaltar o trabalho terapêutico já realizado com estes sujeitos que os torna mais preparados para fazer todo este trabalho de auto-reflexão e de partilha.

Uma análise geral ao enquadramento teórico produzido, no que à dinâmica conjugal diz respeito, mostra que a maioria do conhecimento produzido se centra em questões relacionadas com díades conjugais em que o cônjuge alcoólico é do sexo masculino. Como tal, a este ponto é exigida uma nova leitura, no sentido de sintetizar o conhecimento teórico produzido face ao impacto do alcoolismo no seio conjugal, e desta forma se cogitar uma possível ampliação para o âmbito dos maridos de mulheres alcoólicas.

Os dados relativos à dinâmica conjugal revelam-se expressivos, sendo mesmo uma das categorias mais ricas em unidades de registo, a par com a categoria episódios de embriaguez. A referida expressividade é mais marcada nos

cônjuges dos sujeitos alcoólicos, evidenciando-se os cônjuges das mulheres alcoólicas.

As subcategorias que se destacam prendem-se com os papéis desempenhados e o (des)investimento na relação, a primeira nas díades conjugais em que a mulher é alcoólica, e a segunda nas díades conjugais em que o homem é alcoólico, ressaltando-se em ambos a concordância entre o sujeito alcoólico e o cônjuge. À partida estes dados poderão ser sugestivos e levantar algumas hipóteses, sendo por isso considerado mais pertinente analisar os dados por díades conjugais e assim procurar explorar algumas especificidades.

No seguimento, nos casais em que o homem é alcoólico a questão central é o (des)investimento na relação. Antes de avançar é, mais uma vez, de clarificar a designação desta subcategoria, na medida em que foram identificadas unidades de registo, nos homens alcoólicos, no sentido de um investimento na relação (eg. “tentava compensar” e “acompanhava-a”), que contudo se diluem em todas as outras que vão no sentido de um desinvestimento na relação conjugal.

Atribuindo significado ao desinvestimento na relação conjugal os alcoólicos salientam a “falta de diálogo” e “poucos momentos de lazer” e as cônjuges, reforçam a “falta de diálogo” e avançam o sentir que “o casal desaparece”. Mudando o registo para o alcoolismo no feminino é curioso verificar o mesmo padrão de dinâmica conjugal, destacando as alcoólicas a “falta de diálogo” e o facto de “ele nunca está em casa” e “nunca estamos juntos”, e os seus cônjuges o “não há diálogo” e o “o casal não existe”. Estes dados são consistentes com o conhecimento científico face à conjugalidade do alcoólico.

Reportando-se a uma pesquisa sobre a relação com figuras de intimidade dos alcoólicos, Balint (1993) refere que mesmo que habitualmente esta relação seja bastante intensa, é paralelamente vacilante e instável. Assim, o autor caracteriza o alcoólico pela instabilidade/insegurança, desorganizando-se internamente com facilidade, com base no conflito de interesses com o(a) parceiro(a). Este conflito conduz a um sentimento de impotência que o leva a um desinvestimento na relação.

A par com o sujeito alcoólico os dados deste estudo evidenciam que este desinvestimento se propaga no cônjuge, parecendo assumir-se a falta de diálogo/comunicação factor preponderante.

A teoria mostra que no casal, comunicar aberta e expansivamente com o outro é um imperativo absoluto, uma condição para o sucesso, sendo inequívoco que a comunicação permeia o quotidiano do casal. De facto, no que à comunicação concerne, qualquer falha pode ser comprometedora do casamento, visto que a comunicação é determinante na resolução de problemas, assumindo-se a deficiente comunicação como um forte gerador de conflitos, sendo nesta base comunicacional que funcionam os casais em que um dos elementos é alcoólico ou violento (Alarcão, 2002). Tenenbaum (1998, citado por Gameiro, 2007) torna evidente as queixas do casal no que respeita à comunicação, centrando-se na incomunicabilidade, na dificuldade em entender as mensagens, ou ainda no medo de falar, sendo que estas situações conduzem o casal para o risco de se deixar aprisionar pelo mutismo de cada elemento como forma de evitar os conflitos, prontos a invadir o espaço relacional, o silêncio dá a vã ilusão de acordo entre ambos.

É inquietante constatar que os cônjuges dos sujeitos alcoólicos referem o casal como elemento nulo quando o alcoolismo está presente. A este ponto a satisfação conjugal, já referida aquando da abordagem das expectativas conjugais, é um conceito que merece destaque, por estar relacionado com sensações e sentimentos de bem-estar, contentamento, companheirismo, afectos e segurança, factores que propiciam intimidade no relacionamento, decorrendo da congruência entre as expectativas e aspirações que os cônjuges têm, em comparação à realidade vivenciada no casamento (Olson, 2000).

De acordo com os Al-anon (1989), no início do casamento, muitos casais alegremente entram na ideia romântica de que o amor superará tudo, e de a magia da união transformará o marido, dedicado, mas alcoólico, num marido sóbrio e responsável. Este é um cenário destinado ao fracasso, a esposa rapidamente aprenderá que nem o amor poderá competir com o irresistível desejo pelo álcool.

Neste contexto, e atribuindo os cônjuges um valor nulo à relação conjugal fica patente a incongruência entre as expectativas e significações (nomeadamente ao nível dos fundamentos da relação) atribuídas à relação conjugal, abordadas anteriormente no tema Díade Conjugal, e a realidade conjugal vivenciada, o que parece concretizar-se num quadro de insatisfação conjugal quando um dos membros da díade conjugal é alcoólico.

Tal como referido, os papéis desempenhados são a subcategoria em destaque nas díades conjugais em que o alcoolismo se desenvolve no feminino,

particularmente para os cônjuges com uma ponderação de 51% das unidades de registo enquadradas nesta categoria.

No seguimento, os cônjuges de mulheres alcoólicas apresentam unidades de registo como “habituei-me a fazer sozinho”, “não foi mãe”, “eu é que cuido da casa”, “eu é tomo decisões”, “eu é que giro o dinheiro”, “habituei-me a fazer tudo sozinho”, “recurso aos filhos”, surgindo a mulher alcoólica com unidades de registo como “ele é que sabe dos filhos”, “ele é que toma decisões” e “ele é que trata do dinheiro”. À semelhança da subcategoria anterior, apesar da menor frequência de unidades de registo, assiste-se a um cenário semelhante nas díades conjugais em que o cônjuge alcoólico é do sexo masculino, sendo que as cônjuges referem que “ele só funciona de manha” e o “recurso aos filhos”, e o alcoólico “é ela que gere o dinheiro” e “é ela que toma decisões”. Estes são dados vão de encontro ao achados científicos desenvolvidos no âmbito da díade conjugal do sujeito alcoólico, que tocam em todos os aspectos referidos na primeira pessoa pelos alcoólicos e cônjuges em estudo.

A relação de casal em que alcoolismo está presente é, frequentemente, competitiva, sendo que o alcoólico tenta controlar a relação, evitando o assumir de responsabilidades numa atitude passiva, e a esposa tenta igualmente o controlo, assumindo-se activa e dominando a vida da família. A mesma autora salienta que à medida que a esposa toma conta da vida da família, o alcoólico é progressivamente infantilizado, a assiste-se a coligações entre a cônjuge e os filhos, o que pode contribuir para a manutenção dos consumos (Araújo in Gameiro, 1998).

Nesta linha de pensamento, Krestan e Bepko (in Carter & McGoldrick, 1995) referem que os relacionamentos conjugais afectados pelo alcoolismo podem ser caracterizados por um intenso conflito simétrico, competitividade, um alto grau de dependência clara ou encoberta por parte de ambos os cônjuges e extremos desequilíbrios na complementaridade de papeis, com um dos cônjuges super funcionando pelo outro, que funciona insuficientemente.

Também Prely e Prontinsky (1988) fazem referem-se a uma díade conjugal caracterizada por uma grande rigidez de fronteiras, pouca coesão da díade conjugal, inversões na hierarquia e alianças trangeracionais, sendo as inversões mais frequentes a existência de filhos parentais que assumem funções de protecção e cuidado em relação quer ao membro que bebe como os restantes elementos do sistema familiar. Carter e McGoldrick (1995), vem alertar para o facto de o alcoolismo distorcer a formação de papeis e regras adequadas dentro do

casamento, e consequentemente interfere poderosamente nas tarefas desta fase do ciclo de vida, preparando um cenário para a incapacidade de resolver questões relativas às diferenças, poder e intimidade.

Uma alusão às díades conjugais em que o sujeito alcoólico é do sexo feminino revela um cenário em tudo semelhante ao anteriormente explanado, defendendo que o fracasso no desempenho dos papéis esperados da mulher, mãe e dona de casa, poderá levar o cônjuge a assumir o papel de cuidar da família para compensar a competência prejudicada da mulher, o que facialmente origina um desequilíbrio da dinâmica familiar (Edwards et al., 1999). À semelhança do referido no parágrafo anterior é frequente o cônjuge resolver as dificuldades familiares promovendo intencionalmente uma filha mais velha para o papel central do lar, ou na ausência desta, outras figuras de referência.

Assistindo-se a um cenário semelhante porque terá tanta ponderação a questão dos papéis desempenhados juntos dos cônjuges das mulheres alcoólicas? De facto esta particularidade não se encontra descrita na literatura, contudo no campo das hipóteses é sempre possível procurar dar sentido a estes dados... As questões socio-culturais podem a este nível fazer sentido, por um lado é possível enquadrar o já referido estigma social associado o alcoolismo no feminino na medida em que o cônjuge, também impregnado deste, parece ter mais dificuldade em lidar com esta problemática, por outro lado as questões de género também estarão presentes parecendo que o cônjuge da mulher alcoólica tem mais dificuldade em assumir papéis que à partida não seriam da sua competência.

Nesta perspectiva, os cônjuges das mulheres alcoólicas parecem ter menos recursos para lidar com o alcoolismo das suas cônjuges, do que as esposas de alcoólicos, facto que é reforçado por um lado pelo elevado numero de unidades de registo no que respeita às dinâmicas conjugais, e por outro pelo facto de uma das subcategorias em destaque ser os problemas de ordem emocional (eg. “canalizei os afectos para os filhos”, “sofrimento”, “solidão” e “vazio”), a par com o já explorado desinvestimento na relação. Esta é uma situação que não se verifica nas díades em que o alcoolismo se desenvolve no cônjuge do sexo masculino, onde os problemas de ordem emocional são referidos mas sem grande expressão, sendo mesmo ultrapassados por questões relacionadas com as dificuldades coexistentes.

Esta é uma constatação curiosa na medida em que muito se fala dos problemas de ordem emocional associados à esposa do homem alcoólico e, nas referências encontradas face à conjugalidade do alcoolismo no feminino os

problemas emocionais dos cônjuges parecem esquecidos. Assim, parece que os dados encontrados no enquadramento teórico no que respeita aos problemas de ordem emocional da esposa do sujeito alcoólico também fazem sentido quando se pensa nos maridos de mulheres alcoólicas

De acordo com Lima et al. (2007), a esposa do alcoólico tem de lidar com problemas de ordem emocional, tais como ansiedade, medo e infelicidade. Muitas vezes estas mulheres recriminam-se, culpabilizando-se pelo alcoolismo do marido, experimentando ainda um conflito marcado dos sentimentos que nutre pelo marido. Pode assistir-se igualmente a um sentimento de privação e perda emocional, estas mulheres começam a sentir-se desvalorizadas ou esgotadas. Estas mulheres vêem-se muitas vezes obrigadas a controlar casa, filhos e vida profissional sozinhas, e ainda têm que lidar com a falta de informação, incapacidade e frustração por não conseguirem controlar a doença do marido, quase sempre sentindo-se culpadas.

Este ampliar dos problemas de ordem emocional para os maridos das mulheres alcoólicas, que neste estudo se mostraram tão frágeis, é um alerta para os profissionais que trabalham com a problemática do alcoolismo. De facto, este achado evidência a importância de adoptar estratégias para chegar a estes maridos, que na prática parecem ter mais dificuldade em pedir ajuda, em assumir as suas dificuldades e conflitos internos decorrentes da convivência com uma mulher alcoólica, e em aderir a grupos de auto-ajuda, sentindo-se possivelmente tão envergonhados e estigmatizados como as suas cônjuges.

Tendo exploradas as subcategorias que se assumiram como mais significativas, é considerado de interesse uma reflexão, enquadrada com a teoria, dos restantes dados encontrados a respeito da dinâmica conjugal de uma díade em que o alcoolismo está presente.

Neste sentido, é importante abordar a questão dos conflitos conjugais, referidos de forma idêntica pelas díades em estudo. Esta é uma situação que, a nível teórico, é considerada como característica de uma relação conjugal em que o alcoolismo está presente, como já se verificou anteriormente enquadrado com as dificuldades comunicacionais.

De acordo com Araújo (in Gameiro, 1998) a luta pelo controlo da relação, já referido nesta reflexão, ao manter-se, vai impedindo a existência de outros modos de interacção mais satisfatórios para o casal, assistindo-se a uma acusação mútua,

em que cada um responsabiliza o outro por todos os problemas da família, reforçando-se em espiral, conduzindo a situações de crise familiar. Segundo Adès e Lejoyeux (1997) a dependência alcoólica de um dos membros do sistema familiar modifica e perturba profundamente a dinâmica familiar, aumenta a frequência dos divórcios e das situações de desentendimento familiar e propicia todas as formas de violência.

De facto, os dados apurados enquadram-se neste registo teórico surgindo unidades de registo como “discussões”, “chatices” e mesmo “violência física e psicológica”, sendo que, se não se pode afirmar que haja uma relação causal entre o alcoolismo e violência doméstica, como já foi esclarecido neste trabalho, parece estar patente que os conflitos conjugais acompanham a dinâmica relacional das díades conjugais que convivem com o alcoolismo de um dos cônjuges.

Um elemento importante da qualidade do relacionamento conjugal é uma relação sexual satisfatória. Neste sentido, uma investigação de Féres-Carneiro (1997) ao estudar homens e mulheres, de diferentes faixas etárias constatou a importância atribuída à actividade sexual para uma vida a dois bem conseguida.

Também a este nível os dados deste estudo parecem mostrar que o alcoolismo de um dos cônjuges tem impacto, daí se ter criado a subcategoria problemas de ordem sexual, que apesar de ser referida por todos os grupos analisados se destaca pela frequência de unidades de registo nos cônjuges de ambos os sexos (eg. “desinteresse sexual”, “impotência sexual” e “não há intimidade”)

Estes dados são apoiados a nível do enquadramento teórico, que no que respeita à sexualidade numa díade em que o alcoolismo está presente, e de acordo com Al-anom (1989), refere que se alguns alcoólicos estimulados sexualmente pelo álcool podem por vezes fazer ataques brutalmente agressivos e violentos, gerando medo e repulsa nas esposas; outros alcoólicos tornam-se totalmente incompetentes a nível sexual, privando a esposa deste elemento vital do casamento.

O alcoolismo da mulher, no que respeita à intimidade do casal, pode ter um efeito devastador. Encarnação e Garcia (1999), num estudo com mulheres alcoólicas, revelam que 23% destas apresentam disfunções a nível sexual. No mesmo sentido, Noel et al. (1991) salientam que no caso de o elemento feminino do casal ser alcoólico, o álcool parece influenciar a qualidade da intimidade sexual, nomeadamente ao nível da frequência das relações sexuais, não se desenvolvendo

esta situação quando o alcoolismo se desenvolve no masculino. Esta última constatação dos citados autores é contraditória ao sugeridos por Al-anom, e aos dados recolhidos que parecem indiciar que, independentemente do género do sujeito alcoólico, os problemas sexual têm impacto na díade conjugal.

A infelicidade conjugal é outra subcategoria da dinâmica conjugal, e a que menor frequência de unidades de registo apresenta, sendo estas referidas pelos sujeitos alcoólicos, de ambos os sexos, o homem assumindo que traiu e a mulher desconfiando ter sido traída. Krestan e Bepko (in Carter & McGoldrick, 1995) referem ainda que um problema comum apresentado pelos casais é a infidelidade conjugal, contudo, pela baixa frequência, 2%, neste estudo não se pronuncia como um aspecto preponderante do impacto do alcoolismo na díade conjugal.

O afastamento social e as dificuldades coexistentes foram duas subcategorias criadas que se enquadram exclusivamente nas díades conjugais em que o sujeito alcoólico é do sexo masculino, sendo estas duas situações descritas a nível teórico.

Tendo em vista a manutenção da homeostasia, os sistemas familiares dos doentes alcoólicos surgem como sistemas fechados em relação ao ambiente externo, numa tentativa de eliminar as ameaças à sobrevivência do próprio sistema. A protecção do sistema familiar contribui de facto para o isolamento progressivo da família (Lawson, citado por Ferreira-Borges & Filho, 2004). De facto, este afastamento social faz parte dos achados deste estudo, contudo com uma preponderância mínima, 4%, e referido unicamente pelas esposas dos sujeitos alcoólicos.

Com uma relevância mais marcada surgem as dificuldades coexistentes, entendidas como “desemprego” e “dificuldades económicas”. Esta subcategoria assume-se mesmo em terceira linha, ao nível da frequência de unidades de registo, para as esposas do homem alcoólico.

De facto, a importância destes factores ao nível da relação conjugal foi comprovado por Garcia (in Gual, 2002) no âmbito da violência familiar e alcoolismo, afirmando que entre os motivos principais para a agressão, se encontram os constantes desajustes familiares. No caso de um dos progenitores ser alcoólico estes desajustes são devidos a uma marcada falta de confiança em si mesmo que se encontra com outros factores de risco como podem ser: dificuldades

económicas e laborais derivadas da perda de emprego e desvalorização profissional.

É inequívoco que a dependência financeira assume papel de relevo na díade conjugal, assumindo estas questões especial importância nas díades conjugais em que o alcoolismo está presente tendo em conta que o alcoolismo, segundo Adès e Lejoyeux (1997), perturba a eficácia profissional, é responsável por um acréscimo do absentismo devido às intoxicações ou consequentes complicações somáticas e psiquiátricas, resultando em dificuldades relacionais e risco acrescido de acidentes de trabalho. Neste sentido, e tendo em conta que na sociedade portuguesa o homem é tradicionalmente o sustento económico de uma família, parece estar justificado o porquê destas esposas se referirem a estas questões, o que é reforçado por Edwards et al. (1999) que defendem que é mais fácil para o homem deixar a mulher alcoólica do que uma mulher abandonar o marido alcoólico, traduzindo a dependência financeira destas mulheres numa perpetuação da relação apesar da insatisfação conjugal.

Com o intuito de sistematizar a dinâmica conjugal e assim explorar, junto dos participantes em estudo, o que consideram mais problemático na sua relação de casal, foi pedido a todos os participantes que referissem quais as maiores dificuldades/problemas que identificam na sua vivência relacional permeada pelo alcoolismo.

Neste sentido, para os alcoólicos do sexo masculino, é sobretudo o (des)investimento na relação conjugal, nomeadamente a “falta de diálogo”, o maior problema identificado, seguindo-se, as dificuldades coexistentes. As suas cônjuges referem em primeira linha as dificuldades coexistentes, seguindo-se os problemas de ordem sexual e, em terceira linha, os conflitos.

Nas díades em que o alcoolismo se desenvolve no feminino, as mulheres alcoólicas destaca o desinvestimento na relação, nomeadamente “falta de diálogo”, os problemas de ordem emocional, como a “solidão”, “mágoa”, e conflitos. Nos cônjuges surge o desinvestimento na relação com maior expressão, como sendo “não há relação”, “não há diálogo”, seguindo-se os problemas de ordem emocional, e por fim os problemas de ordem sexual.

Este revelou-se um exercício interessante na medida em que permitiu encontrar algumas congruências e incongruências entre a frequência de unidades de registo apresentada em cada subcategoria da dinâmica conjugal e o que os

participantes identificam como problema, o que, consequentemente, pode alargar o conhecimento produzido e conduzir para o campo de hipóteses.

Assim, uma primeira análise mostra que o desinvestimento na relação é a subcategoria em destaque, nomeadamente nas díades conjugais em que o sujeito alcoólico é do sexo feminino, sendo incongruente com os dados anteriores que evidenciam a elevada frequência de unidades de registo no âmbito dos papéis desempenhados. Esta constatação pode ser justificada pelo facto de, apesar de as questões dos papéis desempenhados serem a maior alteração identificada na dinâmica conjugal e familiar, o que é mais gerador de sofrimento parece prende-se com questões de ordem relacional, nomeadamente desinvestimento na relação, parecendo assim uma questão mais premente.

Outro olhar sobre o desinvestimento na relação mostra que nas diferentes tipologias de díade conjugal se assiste a um valorizar desta questão, dados estes que não se coadunam com os achados de Noel et al. (1991) que num estudo comparativo entre díades com mulheres alcoólicas e com homens alcoólicos, defendem que nos casais em que a mulher é alcoólica, se evidenciam baixos níveis de desacordo e menores dificuldades comunicacionais no sentido de um mais elevado ajustamento e satisfação conjugal quando comparadas com díades com homens alcoólicos.

Outro aspecto que se destaca prende-se com a valorização dos conflitos, problemas de ordem sexual, e problemas de ordem emocional, em detrimento dos papéis desempenhados, que, nesta diferente abordagem à dinâmica conjugal, são anulados. A este nível pode ser considerado que quando confrontados com as situações problemas, as questões geradoras de conflito e de sofrimento psicológico são valorizadas na medida em que, e de acordo com Edwards et al. (1999), facilmente se depreende que o alcoolismo de um dos elementos coloca a família/díade perante uma situação bastante stressante que cria exaustão e crises familiares constantes ao longo do tempo.

Plant (1997) vem acrescentar um novo ponto de reflexão, salientando que tradicionalmente para a mulher alcoólica, os factores de *stress* estão mais vezes associados com dificuldades a nível de relacionamento, enquanto que os homens alcoólicos referem mais frequentemente factores profissionais e dificuldades financeiras. De facto, os dados deste estudo podem enquadrar-se nesta linha de pensamento, sendo que as mulheres alcoólicas consideram como mais problemático dificuldades ao nível do relacionamento, e que os homens alcoólicos

salientam as dificuldades coexistentes, contudo, é de acrescentar que, os homens participantes neste estudo, também valorizam questões de ordem relacional, podendo contudo, e como já foi referido, estes dados serem enviesados com a tónica colocada a este nível e que pode condicionar o discurso.

No seguimento, é possível verificar que os dados recolhidos baseados nos problemas e dificuldades sentidas, mostram uma concordância com as conclusões de um estudo de Markman (1992, citado por Silva & Relvas, 2002) que refere que a qualidade da comunicação no casal e a capacidade para lidar com os conflitos são preditores do sucesso conjugal, sendo que as dificuldades mais comuns dizem respeito ao dinheiro, comunicação e sexo.

A este ponto, e para concluir as questões relacionadas com a dinâmica conjugal, é pertinente alargar o conceito de satisfação conjugal, já referido, para o conceito de qualidade conjugal, mais abrangente, que inclui a satisfação conjugal, a comunicação, a gestão de finanças, tempo de lazer, relações sexuais, temas relacionados com filhos, entre outros (Silva & Relvas, 2002). Desta forma, tendo por base este conceito e todas as reflexões e achados decorrentes da análise da dinâmica conjugal, parece possível indiciar uma baixa qualidade conjugal nas díades conjugais em que o alcoolismo de um dos cônjuges está presente.

Tendo aprofundado as questões da dinâmica conjugal é importante perceber as estratégias adoptadas pelo casal para parar/controlar os consumos, visto ser um aspecto intrínseco das dinâmicas conjugais. Esta é uma área explorada a nível teórico que permite traçar vários perfis de cônjuge, de funcionamento conjugal de acordo com as estratégias adoptadas, não sendo contudo esta questão objectivo deste estudo.

Antes de avançar, é pertinente reflectir a linha de pensamento do ordenamento por etapas progressivas pelas quais a família/cônjuge passa no processo de desenvolvimento do alcoolismo no seu sistema. É de ressaltar que se assiste a uma concordância entre as constatações de Jackson, em 1954, que sugere que as reacções da esposa, e família, segue uma sequência predizível de estágios, baseado numa família em que o marido é o bebedor, e as mais actuais de Payá e Figlie (2002). Uma análise a esta forma de entender o desenvolvimento do alcoolismo no seio familiar, e conjugal, vem mostrar uma concordância com os dados recolhidos no presente estudo, parecendo ser correcto alargar esta linha de pensamento, como pensamento genérico, aos cônjuges de mulheres alcoólicas.

Assim, é de realçar que, face à dinâmica conjugal e às estratégias desenvolvidas, na sua maioria, os cônjuges em estudo, independentemente do sexo, se assumiram numa etapa mais tardia, terceira e quarta etapa, caracterizadas, e baseado nos citados autores, pelo abandono de todos os esforços para controlar os consumos, exaustão emocional, afastamento entre os membros, e nova organização familiar na procura de minimizar a influência perturbadora do álcool. Contudo, é de interesse explicar as estratégias que foram sendo utilizadas ao longo da evolução do alcoolismo na díade conjugal, seguindo-se uma abordagem que, em primeira linha, destaca os comportamentos dos cônjuges de ambos os sexos.

Assim, nas esposas dos sujeitos alcoólicos, o vigiar é a estratégia que mais se destaca, seguida de racionar os consumos, surgindo unidades de registo como “dei por mim a vigia-lo”, “misturar água no vinho” e “beber em casa”. Nos cônjuges das alcoólicas pode-se assistir a um padrão semelhante, surgindo em destaque o racionar os consumos e em segunda linha o vigiar, traduzindo-se estas subcategorias em unidades de registo como “dar a volta a casa à procura de bebidas escondidas”, “dizer no minimercado e cafés para não venderem” e “não deixar dinheiro”.

Estas são estratégias que se podem enquadrar no perfil de cônjuge controlador, de Johnson (1986), que refere que o familiar não consegue sentir-se bem até que o dependente faça alguma coisa para parar de beber, instala-se um sentimento profundo de responsabilidade pelo dependente e pelo seu comportamento, o familiar adopta atitudes como: beber com o dependente na tentativa de controlar os consumos, deitar fora ou esconder as bebidas alcoólicas.

O tratamento/medicação é uma estratégia que se destaca, com particular relevo para os maridos das alcoólicas, “tratamento mas por minha vontade”, “medicação (tetradin)”, “pedidos para ela fazer tratamentos” e “pedir ajuda a profissionais”. De acordo com a terminologia de Orford e Edwards (1977, citado por Edwards et al., 1999), estes dados podem sugerir que se está perante uma estratégia de coping da esposa, neste caso aplicada aos maridos, designada por procura de ajuda construtiva, que significa que a esposa procura informação sobre o alcoolismo e formas de tratamento.

Estas estratégias servem de pistas para perceber a forma como o alcoolismo foi evoluindo na relação e forma que estes cônjuges encontraram de com ela lidar, no que se refere a parar/controlar os consumos, o que é apenas

umas parcela de todas as adaptações a que estes cônjuges estão expostos, e que se encontram exploradas na categoria dinâmica conjugal.

Estas estratégias vêm mostrar, mais uma vez, a actualidade e adaptabilidade prática dos estudos realizados, e a possibilidade de alargar estas classificações aos maridos de mulheres alcoólicas.

No se refere aos sujeitos alcoólicos, os do sexo masculino mostram com expressividade o não admitir ter colocado qualquer estratégia para parar/controlar consumos, surgindo com pouca frequência a procura de tratamento/medicação. Nas mulheres alcoólicas existe uma consciência mais clara das estratégias colocadas em prática sendo a procura de tratamento/medicação e o racionar consumos as subcategorias que se destacam, derivando contudo de comportamentos adoptados pelo cônjuge, “tentou trazer-me para tratamento” ou “deixou-me sem dinheiro”.

Estes dados podem ser encarados à luz da própria definição de alcoolismo como uma doença marcada pela compulsão para o consumo e perda de controlo face à substância álcool, já explanada aquando da análise do primeiro objectivo deste estudo, o que faz com que estes indivíduos não consigam implementar estratégias estruturadas, nem consigam racionar os consumos de uma forma autónoma, surgindo o tratamento, promotor da necessária abstinência alcoólica, como estratégia exequível.

Como último eixo de análise, para a consecução do terceiro objectivo específico definido, é imprescindível analisar as *Perspectivas de Futuro* das díades conjugais em estudo.

Tendo por base todas as características que até agora foram desenvolvidas relativamente ao impacto do alcoolismo na díade conjugal, o futuro das díades em que o alcoolismo está presente não é de bom prognóstico. De uma forma objectiva Floyd, et al. (2006), referindo os efeitos destrutivos do alcoolismo na relação conjugal, defendem que nos casais em que se assiste ao alcoolismo de um dos cônjuges é predizível a baixa qualidade marital e uma instabilidade acrescida, aumentando a probabilidade de ocorrência de rupturas e divórcios.

A confiança na recuperação alcoólica é um factor importante quando se pensa no futuro, visto que muito do trabalho de recuperação advém desta. Nos participantes em estudo, e abordando os sujeitos com SDA, identifica-se uma

diferença entre géneros, sendo que os sujeitos do sexo masculino apresentam unidades de registo condicentes com um cenário de confiança na sua recuperação (87,5%) e as mulheres alcoólicas pendem para uma insegurança face à recuperação alcoólica (70%), “tenho medo”, “acho que o álcool é a minha vida”, “quero que me digam o que devo fazer”. Este é um quadro preocupante que coloca uma série de questões no que ao alcoolismo no feminino diz respeito, porque será que as mulheres alcoólicas têm menos confiança na sua recuperação?

Partindo para a caracterização dos participantes em busca de outros factores para além da diferença de géneros não se identificou nada de significativo, os participantes do sexo masculino e feminino têm características semelhantes, ambos com uma heterogeneidade semelhante no que respeita ao tempo de evolução do alcoolismo, ambos com sujeitos que já foram sujeitos a tratamento, ambos com um elevado peso de antecedentes familiares de alcoolismo, isto é, com nenhum factor que se destaque para além da diferença de género.

Como já tem sido reforçado, a diferença entre o beber no masculino e no feminino é unanimemente aceite, Ismail (2002) mostra que ponto de vista psicológico, em comparação com o homem alcoólico, na mulher há mais queixas de solidão, mais abuso de psicofármacos e maior prevalência de comorbilidade psiquiátrica. Um estudo realizado por Encarnação e Garcia (1999) com mulheres alcoólicas revelou que na sua história pessoal 77% referiram episódios depressivos e 33% tentaram o suicídio. Avaliando a relação entre alcoolismo e depressão com base nos dados do estudo epidemiológico de Helzer e Pryzbeck, citados por Àdes e Lejoyeux (1997), concluíram que a depressão procedia o alcoolismo em 66 % das mulheres alcoólicas e apenas 22% dos homens. A baixa auto-estima é a característica predominante da mulher alcoólica (Goodman, 2000).

Este achado vem mais uma vez alertar para a necessidade de investigar o alcoolismo no feminino, visto que para além de cenário descrito pelos supracitados autores, parece que a mulher alcoólica tem mais dificuldades em se reerguer e resolver este conflito interno, parece mais complexo a mulher descobrir recursos internos para a sua recuperação e reconquistar e confiança em si mesma.

Em relação aos cônjuges, de uma forma mais frequente mostram-se inseguros face à recuperação dos seus cônjuges alcoólicos (83,4% das esposas, e 72% os maridos), sendo as unidades de registo mais frequentes “ultima oportunidade”, “possibilidade de recaída”, “sim e não” e “medo”, “ponho duvidas”. Mais uma vez as regras de Black (1981) provam o seu sentido pratico, “*Não fale,*

não confie, não sinta", de facto estes cônjuges têm dificuldade em confiar, num esforço de auto-protecção que, embora pareçam funcionar impossibilitam o desenvolvimento de relações saudáveis, íntimas e verdadeiras.

Explanada a confiança na recuperação alcoólica é pertinente explorar as expectativas face à recuperação alcoólica que estas díades apresentam, como encaram o seu futuro?

Em traços gerais, as questões de ordem familiar e individual merecem destaque. É de notar que as questões familiares, alvo desta investigação, aquando da motivação para tratamento tiveram pouca expressão. Contudo quando o pensamento é conduzindo para o futuro estas questões evidenciam-se, surgindo unidades de registo como "dedicar tempo aos filhos", "dar-me melhor com a esposa", "viver uma vida dois", "sentir o apoio do cônjuge", "que a família deixe de sofrer", "que volte a existir o casal", "recuperar um par" e "ter uma companheira", entre outras no sentido de que se voltar a ligar o que o alcoolismo das cônjuges destruiu.

Este facto parece comprovar o papel preponderante que a família desempenha na recuperação dos sujeitos alcoólicos. No entanto, é de considerar que estes dados podem estar condicionados pela orientação da entrevista em termos da relação conjugal. Noutra perspectiva, esta constatação pode ser encarda como um aspecto facilitador, na medida em que pode ter preparado os participantes para abordarem estas questões que, como já foi referido, são muito dolorosas.

Assim, apesar de os estudos mostrarem que num casamento em que o alcoolismo está presente a probabilidade de ocorrência de rupturas e divórcios é aumentada, os participantes em estudo não colocaram esta hipótese, sendo o mais próximo deste cenário a referencia a "última oportunidade", no entanto nada estruturado em termos de ruptura da relação, mas antes em retirar o apoio que até agora dispensam ao cônjuge alcoólico.

A diferença entre géneros sugerida na literatura que defende que é muito mais provável os homens abandonarem esposas alcoólicas, do que a contrapartida disto, estando assim o alcoolismo no feminino mais usualmente associado a famílias fragmentadas e com ausência de amparo social (Vaillant, 1999), não se verificou nos participantes em estudo. A este ponto é de referir que infelizmente, e apesar de não se denotar nos participantes em estudo, esta constatação teórica tem bastante aplicabilidade a nível prático, surgindo em tratamento muitas

mulheres, mas também homens, na situação descrita por Vaillant, o que, não perdendo de vista os objectivos deste estudo, os exclui do perfil de participantes seleccionados.

Procedendo-se a um resenha das características conjugais em díades em que o alcoolismo de um dos membros está presente, este quadro de investimento na relação não deixa de ser inquietante.

Como se explica o facto de estes casais continuarem dispostos a estar juntos, a investir na relação, quando se ressalva da abordagem ao impacto do alcoolismo na díade conjugal inúmeras queixas, baixa satisfação e qualidade conjugal e uma forma depreciativa de os parceiros se referirem à sua relação de casal... Um olhar sobre tudo o que até agora foi analisado pode colocar em evidencia algumas hipóteses.

Numa primeira análise, podem ser relevantes as expectativas face à conjugalidade (exploradas no tema Díade Conjugal), o que, no binómio expectativas vs. realidade, os faz perceber a sua realidade de uma forma mais equilibrada, tendendo a viver de expectativas, e assim poder justificar a manutenção destes cônjuges insatisfeitos, facto que é reforçado pelas expectativas face à recuperação alcoólica, que em alguns aspectos são complementares às expectativas face à conjugalidade.

É ainda possível colocar a hipótese de a relação conjugal, apesar de ser valorizada pelos participantes, como foi possível constatar na categoria significado atribuído à relação conjugal (explorada no tema Díade Conjugal), poder, face às alterações provocadas pelo alcoolismo de um dos membros, não vigorar no topo da hierarquia de prioridades, com menor importância atribuída à relação conjugal, no esforço de reduzir o sofrimento que o alcoolismo poderá produzir. Esta hipótese é apoiada pela elevada frequência de unidades de registo no sentido do desinvestimento na relação conjugal, que se pode aferir na categoria dinâmica conjugal (explorada no tema Alcoolismo na Díade Conjugal).

Outra possível explicação é a existência de um subsistema filial apoiante. Esta foi uma questão que ficou em aberto aquando da abordagem do nascimento dos filhos (explorada no tema Díade Conjugal), percebida pelos cônjuges como uma vivência positiva, e que, no tema Alcoolismo na Díade Conjugal, vem ser esclarecida e reforçada pelos cônjuges participantes neste estudo que se referem aos filhos como aliados e substitutos do sujeito alcoólico, quer em termos de

partilha de responsabilidade, na subcategoria papeis desempenhados, como de canalização de afectos, na subcategoria problemas de ordem emocional.

Tendo por base o conceito de homeostasia, já referido anteriormente, o facto de muitos destes laços insatisfatórios acabarem por ser funcionais poderão não motivar os sujeitos para procurar novas relações, o que eventualmente poderia acarretar uma mudança ainda mais prejudicial do que a permanência na relação. Neste ponto pode-se enquadrar a dita “*família alcoólica*”, apresentada por Steinglass et al., (1987), que criaram este termo como tentativa de caracterizar a profunda infiltração estrutural que pode adquirir o álcool no seio familiar, onde toda a família passará a funcionar como um sistema alcoólico. O álcool assume o papel central da organização familiar, invade as rotinas diárias, os rituais, inclusive a capacidade de resolver problemas a curto prazo, trata-se de um processo paulatino da incorporação estrutural do álcool a suas condutas reguladoras.

No seguimento, apesar de nos participantes apenas 37,5% dos cônjuges em estudo apresentar membros da família com diagnóstico de SDA, os antecedentes familiares de alcoolismo poder ser considerados como outra possível explicação, no sentido de ampliar a situação anteriormente referida, tendo em conta o convívio precoce com situações semelhantes, o que pode normalizar este cenário. Neste âmbito, Edwards et al. (1999) chega mesmo a referir, e baseado nas esposas de homens alcoólicos que a esposa na realidade deseja que o marido seja alcoólico, justificando com uma grande proporção de esposas terem um pai alcoólico, argumentando-se então que estas mulheres casam com alcoólicos, com quem podem continuar encenando problemas dinâmicos não resolvidos.

A dependência financeira pode a este nível fazer sentido, de facto, esta é uma questão que se assume de relevo em todas as díades conjugais e pode ser responsável por manter os cônjuges numa perpetuação da relação apesar da insatisfação conjugal.

Por fim pode colocar-se a hipótese de um elevado desejo de mudança do alcoólico, em todas as esferas, daí que os cônjuges permaneçam expectantes face à recuperação alcoólica dos seus cônjuges alcoólicos, como os dados desta investigação espelham. É no entanto de ressaltar que em 75% dos participantes alcoólicos este não ser o primeiro tratamento realizado, o que conduz novamente para Edwards et al. (1999), ao considerar que num sistema familiar “alcoólico”, as consequências possíveis passam pelas frequentes recaídas, seguidas de tentativas de abandonar os consumos, sugerindo uma forte dependência relacional.

Para finalizar esta discussão, surge o último objectivo específico delineado para esta investigação do impacto do alcoolismo na díade conjugal, o **explorar factores que determinam o impacto do alcoolismo na díade conjugal**.

Uma leitura atenta a todo o trabalho de análise e interpretação até agora desenvolvido mostra que este é um objectivo transversal a todos os outros, visto que em todos os aspectos desta discussão se procurou identificar factores que possam determinar o impacto do alcoolismo na díade conjugal, sendo o factor mais evidente a diferença de géneros, isto é, as especificidades do alcoolismo desenvolvido no masculino, e no feminino. Noutro sentido, o papel que o sujeito ocupa na díade conjugal, alcoólico ou cônjuge, é igualmente um factor a ter em conta, sendo possível verificar que a visão do alcoólico e do cônjuge difere em alguns aspectos relativos ao impacto do alcoolismo.

Outros foram os factores considerados como o tempo de relação, o tempo de evolução do alcoolismo, o número de tentativas de desintoxicação, aspectos sociodemográficos, o que não pareceu relevante para a presente investigação por não apresentar divergências ao nível do discurso e da forma de encarar o impacto do alcoolismo na díade conjugal dos participantes em estudo, não parecendo mudar a “lente” com que os sujeitos abordam esta temática.

Apesar destas constatações, é importante não esquecer que este é um estudo de carácter exploratório, o que não significa que noutro tipo de estudo, estes factores não possam vir a revelar-se preponderantes. Assim, pode surgir como um ponto de partida para novas investigações, partir dos factores já identificados, prová-los e identificar outros, visto que todo o contributo nesta área científica será com toda a certeza uma mais-valia e permitirá aos técnicos uma visão mais concreta desta problemática.

CONCLUSÃO

A investigação científica tem subjacente um aspecto fundamental, o desejo do investigador em dar a conhecer os frutos do seu trabalho, motivado pela curiosidade e pelo investimento no explorar de uma problemática.

A procura do entendimento dos fenómenos torna-se crucial para a descoberta de novas realidades ou simplesmente para a compreensão de acontecimentos constatados. Neste sentido, ao terminar o presente estudo chega o momento de fazer uma reflexão global sobre os contributos do quadro teórico desenvolvido, de acordo com a problemática em causa e com os objectivos inicialmente formulados.

Com a presente investigação pretendeu-se explorar a problemática do impacto do alcoolismo na díade conjugal, procurando identificar a percepção do dependente alcoólico e do cônjuge. Decorrente deste, alertar para a necessidade de adoptar estratégias de tratamento que visem a família do dependente alcoólico, é um ponto particularmente importante desta investigação, quer para sensibilizar quem ler este trabalho, quer para quem, como a investigadora, exerce funções junto destas famílias e beneficia com o conhecimento científico desenvolvido em torno desta problemática.

Explorar o impacto do alcoolismo na díade conjugal implica, numa primeira instância, explorar a história de alcoolismo dos participantes em estudo. Esta análise individual procurou, sempre que possível, explorar particularidades que diferenciem o alcoolismo no masculino e no feminino, visto poder ter implicações ao nível da díade conjugal.

Desta análise, e em congruência com o conhecimento científico na área do alcoolismo, foi possível verificar uma relevância dos antecedentes familiares de alcoolismo, quer pela componente genética já comprovada, quer pela transmissão do alcoolismo através de rituais familiares, o que se conclui pela referência ao contexto familiar como iniciador dos consumos de álcool.

No seguimento, assiste-se à validação dos dados epidemiológicos que indicam um aumento dos consumos de álcool nos jovens e mulheres, verificando-se

que 50% dos participantes em estudo iniciaram os seus consumos entre os 16 e os 23 anos, inserindo-se as mulheres nestas franjas mais jovens de início de consumo, abaixo dos 25 anos, e entre os 25 e os 44 anos.

Tendo em vista o desenvolvimento humano, base deste Mestrado, estes são aspectos a considerar, por um lado o risco associado a ser filho de pais alcoólicos, e por outro o facto de os jovens e mulheres serem populações consideradas vulneráveis. De facto, estes aspectos, perante outros factores individuais, em jogo com parâmetros situacionais e sociais, conferem ao álcool uma nocividade potencial, constituindo-se como um risco para a saúde e segurança do indivíduo, e consequentemente para o seu desenvolvimento. Assim, estes dados sublinham a necessidade de uma tomada de consciência no âmbito de uma correcta avaliação do risco associado ao consumo de bebidas alcoólicas, e na implementação de medidas que visem intervir ao nível da prevenção em populações ditas de risco ou vulneráveis.

A nível das diferenças entre géneros, os participantes do sexo masculino referem um contexto de consumos mais social, e a mulher mais isolado, ao beber em casa e às escondidas. Estes são dados que se coadunam com a teoria, constituindo-se uma das particularidades mais preocupantes das especificidades do alcoolismo no feminino, visto poder ser responsável pela cronicidade dos consumos e suas consequentes implicações, a nível pessoal e familiar.

A questão da dificuldade no diagnóstico foi outra que se ressaltou dos dados do estudo, que evidenciam uma evolução do alcoolismo entre os 20-29 anos, demarcando uma cronicidade dos consumos e subjacente aumento do risco associado. Esta constatação corrobora a literatura, com excepção de não se ter verificado diferenças entre o sexo masculino e feminino, incorrendo na tentação para hipotetizar que o alcoolismo no feminino estará a ser encarado de uma forma menos preconceituosa, permitindo a estas mulheres ser capazes de pedir ajuda num estadio mais precoce da sua doença, contudo, o tamanho da amostra não permite este tipo de conclusão mantendo clara a necessidade de intervir junto desta população de risco. Com efeito, mais uma vez emerge um alerta para os profissionais e investigadores, ao mostrar o quão imperativa e eminente é a necessidade de maior investimento da comunidade científica no âmbito do Alcoolismo.

O maior desfasamento encontrado entre a teoria e os resultados do estudo diz respeito à tomada de consciência da doença na medida em que, se é unânime

que uma das características mais marcantes dos sujeitos alcoólicos é a negação da sua doença, os participantes em estudo mostraram uma aceitação e conhecimento relativo a esta. Contudo, é fundamental perceber este desencontro tendo por base as características dos participantes do estudo, indivíduos com diagnóstico estabelecido de SDA em fase de tratamento, o que supõe que estes já aceitaram receber ajuda, e estão a meio de um programa de tratamento que lhes possibilita perceber a sua doença de uma forma mais concreta do que os sujeitos que ainda não fizeram todo este percurso.

Desta forma se percebe que estes participantes, apesar de mostrarem um quadro muito tranquilizador, infelizmente não traduzem a população alcoólica que na sua maioria continua sem receber tratamento adequado. No seguimento, é de considerar que os participantes do estudo se revelaram pouco específicos no que se refere à sua motivação para tratamento, surgindo algumas indicações como os problemas de saúde e a indicação médica em primeira linha. Esta é uma situação não muito animadora, visto que os problemas de saúde e consequente indicação médica, normalmente, surgem numa fase mais tardia da doença, em que muitas outras áreas de vida destes indivíduos já foram devastadas. De facto, motivar estes sujeitos é um dos maiores desafios para quem trabalha nesta área, a prática clínica é um espelho disto mesmo, e é também um dos maiores dramas da família, assumindo-se as estratégias motivacionais como um pertinente e prioritário campo de estudo para futuras investigações.

A inclusão da família no tratamento de dependentes alcoólicos tem sido consideravelmente estudada, no entanto, não existe um consenso sobre o tipo de abordagem a ser utilizado, sendo que, a literatura tem concluído que a terapia familiar e de casal produzem melhor desfecho quando comparada com famílias que não são incluídas no tratamento (O'Farrel, 1992). Esta evidência científica torna clara a importância de um envolvimento familiar no tratamento dos sujeitos alcoólicos, sendo esta também uma crença pessoal, razão pela qual se optou por um "olhar" sobre o alcoolismo na óptica da relação conjugal destas díades tão particulares.

Reconhecendo a importância de perceber qual a visão dos cônjuges face à história do alcoolismo do seu par, nos participantes em estudo foi possível constatar que estes apresentam uma percepção realista da história de alcoolismo dos seus cônjuges, sendo a quantidade de álcool ingerido a questão onde se assiste a uma maior divergência de perspectivas, e revelam aceitar e ter conhecimentos relativos

à doença dos seus cônjuges, o alcoolismo. Este é um dado desfasado do defendido a nível teórico, na medida em que é aceite por diversos autores que o alcoolismo difere de outras doenças que afectam a dinâmica familiar pelo desenvolvimento de um rígido sistema de negação.

Contudo, e à semelhança dos sujeitos alcoólicos, é fundamental lembrar as características dos participantes em estudo, acrescentando o envolvimento familiar preconizado como metodologia de trabalho da instituição de tratamento onde se encontram internados os sujeitos alcoólicos, o que conduz a um condicionalismo nesta questão na medida em que, à semelhança dos alcoólicos, também os cônjuges já têm um caminho percorrido no reconhecimento da problemática com que diariamente se confrontam.

A este ponto, parece que uma das limitações do estudo se prende com o facto de os sujeitos alcoólicos se encontrarem em tratamento, e como tal apresentarem algumas características desfasadas quer do conhecimento científico, quer mesmo da realidade na medida em que a prática mostra que, uma maioria dos casos, se coaduna com o defendido a nível teórico. Porém, é de ressaltar que não é possível estabelecer uma causalidade entre os achados deste estudo e o facto de os participantes alcoólicos estarem em tratamento.

Outra abordagem a esta constatação pode transformar uma aparente limitação, em uma mais valia. Neste sentido, para além de ser claro que qualquer abordagem junto destes doentes implica a abstinência, sendo a população internada a que oferece mais garantias disso, é importante perceber que, face aos objectivos do estudo, abordar questões relacionadas com a dinâmica conjugal exige disponibilidade dos participantes e implica uma capacidade de reflexão e partilha, situação que é potenciada pelo percurso terapêutico já realizado pelos sujeitos.

Após finalizado este trabalho é inegável que o percurso terapêutico, realizado pelo alcoólico e cônjuge, ao invés de limitativo, se revelou bastante produtivo, possibilitando a todos os participantes um olhar crítico e mais objectivo das suas vivência da conjugalidade, o que em muito contribuiu para a consecução do presente estudo. Outro contributo importante foi o facto de se ter entrevistado os dois elementos da díade no sentido de explorar esta problemática junto dos intervenientes, não caindo no erro comum de abordar o alcoólico e cônjuge como “personagens” independentes de uma mesma “trama”, mas sim como dois elementos que interagem e determinam o impacto do alcoolismo na díade conjugal.

Na exploração do impacto do alcoolismo na díade conjugal revelou-se crucial abordar aspectos da história da relação conjugal, vivências presentes e perspectivas na relação, com vista a possibilitar um paralelismo entre o ideal e o real, e consequentemente com o futuro.

A dificuldade em seguir naturalmente as fases do ciclo de vida familiar, e todas as mudanças subjacentes, foi uma das primeiras características da díade conjugal averiguadas neste estudo. De facto, abordada a questão do nascimento dos filhos foi constatada uma relevância atribuída às vivências negativas por parte dos sujeitos alcoólicos de ambos os sexos, parecendo a mulher estar preocupada com a incapacidade em assumir o seu papel de mãe, e o homem assustado com as responsabilidade a assumir perante o nascimento de um filho.

Por seu lado, os cônjuges expressaram vivências positivas associadas ao nascimento dos filhos, sendo esta incongruência no casal um achado interessante deste estudo, e que parece relevante ao pensar questões relacionadas com o papel dos filhos nestas díades conjugais. De facto, esta questão não foi explorada, visto não ir de encontro aos objectivos do estudo, porém mais uma vez desperta para um campo de estudo muito amplo e particularmente rico, os filhos de pais alcoólicos.

A “cegueira” familiar foi outra característica que se diferenciou, indiciando que os cônjuges têm dificuldade em assumir esta situação, fazendo referência a um período em que os consumos de álcool já estavam presentes, apesar de não serem valorizados pelos mesmos. Este é um cenário descrito, também ao nível da literatura, como um período de negação tanto do beber problemático, como do impacto desse beber noutros membros da família e na dinâmica familiar.

Os episódios de embriaguez podem igualmente ser considerados uma característica destas díades, na medida em que, face ao episódio e às alterações de comportamento do alcoólico, todo o sistema conjugal é abalado exigindo adaptações e estratégias para lidar com esta situação particularmente stressante. Centrando as alterações decorrentes da embriaguez, os dados deste estudo são sugestivos de alterações mais dramáticas quando o alcoolismo se desenvolve no feminino, assistindo-se a dois extremos opostos, a prostração e a agressividade/impulsividade, ambos referidos como muito perturbadores pelos cônjuges destas.

Este achado, de uma maior tensão conjugal nas díades em que o sujeito com SDA é do sexo feminino é incongruente com o conhecimento científico, que se

refere à mulher alcoólica como alvo preferencial de violência. Fica assim claro que muito há para explorar no âmbito do alcoolismo no feminino, evidenciando um campo de estudo para futuras investigações, com certeza muito pertinente para quem se interessa e/ou trabalha nesta área.

A cristalização de comportamento é outra característica que se ressalva face às estratégias desenvolvida perante a embriaguez, assim, se os sujeitos alcoólicos evitam o contacto, os cônjuges evitam conflito. É possível concluir-se que o álcool pode ser considerado o princípio organizador destas díades que ficam dependentes das modalidades relacionais que o comportamento alcoólico impõe, o que, como sugerido a nível teórico, pode aumentar o risco de estas famílias estabilizarem num estágio de equilíbrio e disporem de mecanismos para resistir a qualquer mudança.

O desinvestimento na relação conjugal é uma característica da dinâmica conjugal que surge em destaque. Neste contexto, é de notar que os cônjuges atribuíram um valor nulo à relação conjugal, o que deixa patente a incongruência entre as expectativas e significações atribuídas à relação conjugal, e a realidade conjugal vivenciada, parecendo concretizar-se num quadro de insatisfação conjugal quando um dos membros da díade conjugal é alcoólico.

Os desequilíbrios na complementaridade de papéis, com um dos cônjuges super funcionando pelo outro, que funciona insuficientemente, é outra questão que, de forma congruente com a literatura, parece caracterizar estas díades tão particulares. Associado a estes desequilíbrios no seio da díade conjugal, os dados da presente investigação mostram igualmente a criação de coligações entre os cônjuges e os filhos. Fica assim patente que o alcoolismo distorce a formação de papéis e regras adequadas dentro do subsistema conjugal.

As questões de ordem emocional, em particular nos cônjuges da mulher alcoólica, assumem relevo quando se procura explorar o impacto do alcoolismo na díade conjugal. Este é mais um achado surpreendente, na medida em que, se a nível científico é aceite que as esposas de alcoólicos são muito marcadas a nível emocional, os maridos de alcoólicas são esquecidos. Ampliar os problemas de ordem emocional para os maridos das mulheres alcoólicas, que neste estudo se mostraram tão frágeis, deve alertar para os profissionais que trabalham com a problemática do alcoolismo, na medida em que é necessário adoptar estratégias para chegar a estes maridos, que na prática parecem ter mais dificuldade em pedir ajuda, em assumir as suas dificuldades e conflitos internos decorrentes da convivência com uma mulher alcoólica, e em aderir a grupos de auto-ajuda.

Características como conflitos, problemas de ordem sexual e infidelidade conjugal podem ser consideradas igualmente características destas díades. O isolamento social e as dificuldades coexistentes, nomeadamente problemas económicos, são aspectos referidos em exclusivo nas díades em que o sujeito do sexo masculino é alcoólico, assumindo, estas últimas, grande relevância.

Uma selecção destas características em termos de maior preponderância na desestruturação do subsistema conjugal, e na palavra dos participantes, destaca problemas comunicacionais (desinvestimento na relação), problemas de ordem sexual, problemas de ordem emocional, conflitos e problemas de ordem económica (dificuldades coexistentes). Estes dados servem de pista para perceber as necessidades eminentes destas díades aquando do pedido de ajuda.

Recordando agora a questão central desta investigação: *“Qual a percepção que o alcoólico e cônjuge têm do impacto do alcoolismo na díade conjugal?”*, pode afirmar-se que, e tendo por base as características da relação conjugal referidas, é incontestável o impacto do alcoolismo na díade conjugal, mostrando-se os alcoólicos e cônjuges insatisfeitos na sua relação conjugal, o que se traduz numa baixa qualidade conjugal. É pertinente clarificar que, em traços gerais, se assiste a uma congruência no seio das díades conjugais, sendo que as excepções mais significativas foram destacadas ao longo desta reflexão sistemática.

Uma das mais valias para o conhecimento científico referente ao impacto do alcoolismo na díade conjugal foi o abarcar díades em que o alcoolismo se desenvolve no feminino, visto esta ser uma área pouco explorada. Desta forma, tendo analisado e reflectido o quadro teórico desenvolvido e os achados deste estudo parece correcto alargar o conhecimento produzido, como pensamento genérico, aos cônjuges de mulheres alcoólicas. Contudo, é importante mais uma vez reforçar as especificidades encontradas neste estudo, que carecendo de confirmação parecem um bom ponto de partida para aprofundar os conhecimentos, e assim se construir um quadro teórico consistente que permita traçar intervenções específicas com vista a melhorar a qualidade conjugal destas díades.

Em jeito de síntese, é de referir que o conhecimento sobre o impacto do alcoolismo na díade conjugal não se esgota necessariamente nos padrões descritos, que longe de se pretenderem um saber acabado são antes instrumentos de trabalho e reflexão, baseado no aprofundamento da experiência clínica e no desenvolvimento de investigação inovadora.

Um olhar prospectivo para estas díades traça um quadro paradoxal, ou seja, se por um lado é assumida uma perturbação marcada da díade conjugal resultante do impacto do alcoolismo, por outro fica a sensação de que existem factores que coexistem e são responsáveis pela perpetuação da relação conjugal

Com efeito, os dados deste estudo mostram alcoólicos confiantes na sua recuperação, alcoólicas inseguras e cônjuges de ambos os sexos com dificuldade em confiar na recuperação dos seus parceiros. Todavia, todos os participantes em estudo manifestam vontade em investir nestas relações perturbadas e marcadas por múltiplos desentendimentos. Este foi talvez o achado mais inquietante deste estudo, e de forma implícita conduziu o pensamento para uma lista de hipóteses na procura de compreensão para este facto (explanada no capítulo da discussão), partindo das pistas recolhidas ao longo da análise de dados.

Neste sentido, fica a convicção de que o presente estudo, em fase de conclusão, levantou muitas questões que poderão ser exploradas com vista a aumentar o conhecimento científica relativo ao Alcoolismo, e todos os campos de estudo a este subjacentes.

Tendo em mente que uma nova investigação parte de uma inquietação do investigador, é inegável que tendo formação em Terapia Familiar, com especial interesse na terapia de casal, a investigadora esteja mais sensível para questões relacionadas com a organização e funcionamento da díade conjugal, o que é reforçado pela constatação prática da mais valia que se poderá constituir ao nível da intervenção junto destas díades particulares, e que muito respeita. Assim, prosseguir com novas investigações, partindo desta primeira, é sem dúvida um desafio ao qual procurará dar resposta, destacando-se a exploração/compreensão dos factores que estão na base da manutenção destas díades conjugais apesar de serem percebidas pelos alcoólicos e cônjuges como insatisfatórias.

Em jeito de conclusão, o estudo que agora se finaliza foi um percurso bastante elucidativo na medida em que levantou questões relativas a realidades e preocupações anteriormente alheias ou tidas como secundárias. Revelou-se igualmente um percurso gratificante e particularmente rico em termos de aprendizagem. Porém, não foi um caminho fácil e linear, tendo-se registado alguns contratempos no decorrer do seu desenvolvimento, nomeadamente algumas dificuldades em relação à realização das entrevistas por uma questão de coordenação de horários compatíveis, particularmente com os cônjuges dos

alcoólicos internados, e uma agenda preenchida pelas responsabilidades assumidas a nível pessoal e profissional.

No que respeita à revisão bibliográfica desenvolvida, apresentada na primeira parte deste trabalho, é de considerar que proporcionou uma importante perspectiva acerca do conhecimento existente sobre a temática em estudo, permitindo uma sistematização das principais concepções e conceitos relevantes.

Reflectindo a metodologia seleccionada para a consecução dos objectivos propostos, e tendo em conta que se consideram atingidos, conclui-se que foi a mais adequada na medida em que permitiu explorar o impacto do alcoolismo na díade conjugal com base no discurso dos sujeitos implicados na problemática, o que se revelou bastante rico ao nível da apreensão do fenómeno.

Num trabalho reflexivo é crucial assumir as limitações do estudo, como sendo a representatividade da amostra, devido à sua dimensão, o que impede a extrapolação das conclusões deste estudo, que devem ser entendidas com aplicação à presente amostra. Contudo, deixa em aberto questões decorrentes da investigação como um alerta para todas as pessoas que se interessam por esta área do saber, e particularmente para todos os profissionais que possam ter um papel interventivo na área do alcoolismo, particularmente junto do sistema familiar/subsistema conjugal. Ao nível do tratamento de dados, nomeadamente ao nível da análise de conteúdo, apesar do trabalho exaustivo numa reestruturação contínua da grelha de categorização e do esforço realizado para manter a objectividade, é de considerar que este é um procedimento que acarreta alguma subjectividade, o que poderá ter conduzido a enviesamentos.

Tendo em conta todo o trabalho desenvolvido, o investimento pessoal dedicado à vontade de aprofundar, produzir e partilhar conhecimentos, é neste momento possível afirmar que a presente investigação se revela como uma importante etapa na formação da autora constituindo-se num momento de excelência para o crescimento como pessoa, profissional e investigadora, e esperando que o trabalho desenvolvido possa ser útil para quem manifestar interesse neste campo de estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Àdes, J. & Lejoyeux, M. (1997). *Comportamentos alcoólicos e seu tratamento*. Lisboa: Climepsi.
- Afonso, N. (2005). *Investigação naturalista em educação: um guia prático e crítico*. Porto: Edições Asa.
- Al-anom (1989) – *O dilema do casamento com um alcoólico*. São Paulo: Grupo familiares Al-anom.
- Alarcão, M. (2002). *(Des)equilíbrios familiares, uma visão sistémica* (2ª ed.). Coimbra: Quarteto.
- Allan, C. & Cooke, D. (1986). Women, Life Events and Drinking Problems. *British Journal of Psychiatry*, 148, 462.
- Almeida, G. (1994) A interacção familiar. *Boletim do Centro Regional de Alcoologia do Porto*, 3 (11), 9-10.
- Antunes, M (1998). Os jovens e o consumo de bebidas alcoólicas. *Referência*, 1, 29-39.
- Araújo, H. (1998). Alguns aspectos da abordagem familiar do alcoolismo. In Gameiro, J. *Quem sai aos seus...* (2ª ed., pp. 153-160). Porto: Edições Afrontamento.
- Associação Americana de Psiquiatria (2002). *DSM-IV-TR: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. (Trad. Almeida, J.). Lisboa: Climepsi. (Título original Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, text revision)

- Associação Portuguesa de Medicina da adicção (1992). Definição de alcoolismo (trad.). *Journal of the Addiction Medicine Association*, 268 (8), 1012-1014.
- Aubrion J. (1994). Ensayo sobre la función de algunos cónyuges en la inducción de la conducta alcohólica. *Revista Española de Drogodependencias*, 19 (4), 350-353.
- Babor, T. et al (2001). *AUDIT-The Alcohol Use Disorders Identification Test..* OMS.
- Balint, M. (1993). *A falha básica* (trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bardin, L. (2004). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barker, P. (2000). *Fundamentos de Terapia Familiar*. Lisboa: Climepsi.
- Becker, U., Deis, A., Sorensen, T.I., Gronbaek, M., Borch-Johnsen, K., Muller, C.F., Schnohr, P. & Jensen, G. (1998). Prediction of Risk of Liver Disease by Alcohol Intake, Sex and Age: A prospective population study. *Hepatology* 23 (5), 1025-1029.
- Black C. (1981). *It will never happen to me!*. Denver: Medical Administration Company.
- Bodgan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- Boscolo, L. Cecchin, G., Hoffman, L. & Penn, P. (1993) . *A terapia familiar sistêmica de Milão: Conversações sobre teoria e prática*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Bradley, K.A., Badrinath, S., Bush, K., Boyd-Wickizer, J. & Anawalt, B. (1998). Medical Risks for Women who Drink Alcohol. *Journal of General Internal Medicine*, 13 (9), 627-639.
- Breda, J. (1994). Breve história do álcool, do alcoolismo e da abordagem dos problemas ligados ao álcool numa perspectiva de saúde pública em Portugal. *Revista Portuguesa de Nutrição*, 6 (1), 33-40.

- Breda, J. (1996). *Bebidas alcoólicas em jovens escolares – um estudo sobre consumos, conhecimentos e atitudes*. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa.
- Bruschini, C. (1989). Uma abordagem sociológica da família. *Revista Brasileira estudos de população*, 6 (1), 1-23.
- Cabeças, J. (1992). A família na perspectiva do medico de família, o problema do alcoolismo. *Revista da Sociedade Alcoologia Portuguesa*, 1 (2), 133-144.
- Cahalan D. (1976). *Problem drinkers*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Cardoso, J. (1992) Era uma vez uma família alcoólica robot.... *Revista da Sociedade Alcoologia Portuguesa*, 1 (2), 145-152.
- Carter, B & McGoldrick, M. (1995). *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar* (2ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Carvalho, A. (1996) Alcoolismo na Sociedade e nas Escolas Portuguesas. *O professor*, 3 (48), 15-22.
- Castro, E. & Pimenta, E. (1999). Alcoolismo feminino, suicídio e parasuicídio. *Psiquiatria Clínica*, 20 (3), 249-254.
- Deus, A. (2002). *O Alcoolismo como forma de desistência de vida*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia aplicada.
- Edwards G. & Gross M. (1976) Alcohol dependence: provisional description of a clinical syndrome. *Brasilian Medical Journal*, 1, 1058-1061.
- Edwards, G., Marshall, E. & Cook, C. (1999). *O tratamento do alcoolismo: Um guia para profissionais de saúde* (3ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Encarnação, R. & Garcia, A. (1999). *Portrait of an Alcoholic Female When she was Young*. Apresentação realizada no “European Symposium on Community Action to Prevent Alcohol Problems”.

- Farate, C. (2001). *O acto de consumo e o gesto que consome: risco relacional e o consumo de drogas no início da adolescência*. Coimbra: Quarteto.
- Féres-carneiro, T. (1997). A escolha amorosa e interacção conjugal na heterossexualidade a na homossexualidade. *Psicologia, reflexão e crítica*, 10 (2), 354-368.
- Ferreira-Borges, C. & Filho, H. (2004). *Alcoolismo e toxicodependências: Vol. 2. Uso, abuso e dependências*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fleming, M. (2001). *Família e toxicodependência* (3ª ed.). Porto: Afrontamento.
- Floyd, F., Cranford, J., Klotz-Daugherty, Zucher, R. & Fitzgerald, H. (2006) Marital interaction in alcoholic and nomalcoholic couples. *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 121-130.
- Foddy, W. (1996). *Como perguntar*. Oeiras: Celta Editora.
- Fonseca, F. (1987). *Psiquiatria e psicologia*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian
- Fortin, M. (1999). *O processo de investigação: da concepção à realização*. Loures: Lusociência
- Gabbard, G. (1992). *Psiquiatria psicodinâmica na prática clínica*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Gameiro, A. (1998). *Hábitos de Consumo de Bebidas Alcoólicas em Portugal – 1985, 1991, 1997*. Mem Martins: Hospitalidade.
- Gameiro, J. (1998). *Quem sai aos seus...* (2ª ed.). Porto: Edições Afrontamento.
- Gameiro, J.; (2007) *Entre Marido e Mulher... terapia de casal*. Trilhos editora: Lisboa.

- Gameiro, M. (1999). Investigação em Enfermagem em Portugal. *Referência*, 2, 40-45.
- Garcia, M. (2002). Patologia familiar y violencia doméstica. In Gual, A. (Ed.) *Monografia Alcohol*, 14 (1), 221-258.
- Ghiglione, R., & Matalon B. (1997). *O inquérito: a teoria e prática* (3.^a ed.). Oeiras: Celta editora.
- Goodman, J. (2000). *The female Alcoholic*. Temecula: Women and Addiction Counseling and Educational Services.
- Haley, J. (1979) *Psicoterapia familiar, um enfoque centrado no problema*. Belo Horizonte: Interlivros
- Harichaux, P. & Humbert, J. (1969). *L'Alcoolisme Flammarian*. Coimbra: Almedina.
- Hérbert, M., Goyette, G. & Boutin, G. (1994). *Investigação qualitativa: fundamentos e práticas*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Hirata, E. (1993) *A Propósito de terapia de casal para alcoólatras*. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 20 (1), 23-27.
- Instituto do emprego e formação profissional (2001). *Classificação Nacional de Profissões (versão 1994)*. Lisboa.
- Ismail, F. (2002). *Álcool Benigno, Álcool Maligno*. Porto: Ambar.
- Jackson, J. (1954). The adjustment of the family to the crisis of Alcoholism. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 15, 562-586.
- Jellinek E. (1960) *The disease concept of alcoholism*. New York: Hillhouse Press
- Johnson, V. (1986) *Intervention: how to help someone who doesn't want help*. Minneapolis, Minnesota: Johnson Institute Books

- Kalina, E. & Kovadloff, S. (1980). *Drogadição, individuo, família e sociedade* (4ª ed.). Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Kaufman, E. (1985). *Substance Abuse and Family Therapy*. New York: Grune and Stratton.
- Krestan, J. & Bepko, C. (1995). Problemas de Alcoolismo e o Ciclo de Vida Familiar. In Carter, B & McGoldrick, M. *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar* (2ª ed., pp. 415-439). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Lima, R., Amazonas, M. & Motta, J. (2007) Incidência de stress e fontes estressoras em esposas de portadores da síndrome de dependência do álcool. *Estudos de psicologia*, 24 (4), 431-439.
- Lipovetsky, G. (1989). *A era do Vazio*. Lisboa: Relógio d'Água.
- Maroy, C. (1997). A análise qualitativa de entrevistas. In Albarello (Org.). *Práticas e métodos de investigação em ciências sociais* (pp.117-155). Lisboa: Gradiva Publicações.
- Marques, M. (1997). *Marcos transhistóricos do álcool*. Lisboa: Leponi.
- Matos, M. (2003). Violência conjugal. In Gonçalves, A. & Machado, C (Cords.). *Violência e vítimas de crimes: adultos* (2ª ed., pp.80-130). Coimbra: Quarteto.
- Mello, M. & Pinto, A. (1998). *Manual de alcoologia para o clínico geral*. Coimbra: Delagrange.
- Mello, M.; Barrias, J. & Breda, J. (2001). *Álcool e problemas ligados ao álcool em Portugal*. Lisboa: Direcção Geral da Saúde.
- Ministério da Saúde (2004). *Plano nacional de saúde 2004-2010: mais saúde para todos: orientações estratégicas*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
- Moreira, C. (1994). *Planeamento e Estratégias de Investigação Social*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais.

- Neto, D. (1990). Comportamento de Toxicodependentes. *Revista Portuguesa de Psicanálise*, 12, 54-63.
- Nitschke, R. (1999). *Mundo imaginal de ser família saudável: a descoberta dos laços de afeto como caminho numa viagem no quotidiano em tempos pós-modernos*. Pelotas: Editora e Gráfica Universitária – UFPEL.
- Noel, N., McCrady, B., Scout, R. & Fisher.Nelson, H. (1991). Gender differences in marital functioning of male and female alcoholics. *Family Dynamics Addict*, 1, 31-38.
- Nunes, J. (2000). Etilização aguda e acção de enfermagem. *Nursing*, 123, 31-38.
- Observatório Europeu da Droga e Toxicodependência (2002). *Relatório anual sobre a evolução do fenómeno da droga na União Europeia*. Bruxelas: Observatório Europeu da Droga e Toxicodependência.
- O'Farrel, T. (1992) Families and alcohol problems: An overview of treatment research. *J Fam Psychology*, 5, 339-359.
- Ogden, J. (1999). *Psicologia da Saúde*. Lisboa: Climepsi
- Oliveira (2008). Álcool: a situação portuguesa. *Dependências*, Setembro 2008, 14-17.
- Olson, D. H. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy*, 22, 144-167.
- Organização Mundial de Saúde (1999). *Classificação Estatística Internacional de Doenças e problemas relacionadas à saúde, 10ª revisão. (7ª ed, vol.1)*. (Trad. Centro colaborador da OMS para a Classificação de doenças em Português) São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo. (Título original International Statistical Classification of diseases and related hearth problems)
- Organização Mundial de Saúde (2000). *As metas de Saúde para todos*. Lisboa, Ministério da Saúde.

- Payá R & Figlie N. (2004) Abordagem familiar em dependência Química. *Aconselhamento em Dependência Química*. São Paulo: Roca LTDA
- Plant, M. (1997). *Women and Alcohol. Contemporary and Historical Perspectives*. London: Free Association Books.
- Polit, D. & Hungler, B. (1995). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem* (3ª ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Portugal, DGS (1998). *Inquérito Nacional de Saúde 1995/1996: dados gerais*. Lisboa: Direcção Geral de Saúde.
- Portugal, INSA (2000). *Inquérito Nacional de Saúde 1998/1999: dados gerais*. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Observatório Nacional de Saúde.
- Portugal, INSA (2007). 4º Inquérito Nacional de Saúde - 2005/2006: dados gerais. Lisboa: Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, Observatório Nacional de Saúde.
- Preli, R. & Protinsky, M. (1988). Aspects of families structures in alcoholic recovered and non alcoholic families. *Journal of marital and family therapy*, 14, 311-314.
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. (1997). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*, (2ª ed.). Lisboa: Gradiva.
- Ramos, A. (2004). *Psicofarmacos: Uma nova estratégia*. Lisboa: Lidel
- Ramos, S. & Bertolote, J. (Eds.). (1997). *Alcoolismo Hoje* (3ª ed.) Porto Alegre: Artes Médicas.
- Ribeiro, S. (2000) A toxicodependência Alcoólica. *Saúde e Lar*, 637, 11-15.

- Romeiro, S. & Francisco, V. (2003) *Culpa, vergonha e estratégias de coping no alcoolismo: um estudo com alcoólicos em recuperação no CRAS*. Tese de Licenciatura apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.
- Rosa, L., Murta, I. & Cruz, M. (1994). Perfil da doente alcoólica do Hospital Sobral Cid. *Psiquiatria Clínica*, 15 (3), 137-143.
- Roussaux, J., Kreit, B. & Hers, D. (2002). *O alcoolismo em família* (2ªed.). Lisboa: Climepsi.
- Schuckit, M. (1998). *Abuso de álcool e drogas*. Lisboa: Climepsi.
- Serra, M. (2004). *Aprender a ser doente: processos de aprendizagem de doentes em internamento hospitalar*. Dissertação de Mestrado em Ciências de Educação, Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação da Universidade de Lisboa, Lisboa.
- Silva, M. & Relvas, A. (2002). Casal, casamento e união de facto. In Relvas, A. & Alarcão, M. (Coords.). *Novas formas de família*. (pp. 190-244). Coimbra: Quarteto
- Skutle, D. (1999). Association Between Gender, MaritalStatus and Confidence Among Remaining Abstainers in Treatment. *Addiction*, 94 (8), 1219-1225.
- Sommer, M (2004). *Carreiras de saída da toxicodependência*. Lisboa: Climepsi.
- Steinglass, P., Bennett, L., Wolin, S. & Reiss, D. (1987) *The alcoholic Family*. Basic Books, Inc. New York.
- Streubert, H. & Carpenter, D. (2002). *Investigação Qualitativa em Enfermagem: avançando o imperativo humanista* (2ª ed.). Loures: Lusociência.
- Vala, J. (2003). A análise de conteúdo. In A. Silva & J. Pinto (Orgs), *Metodologia das Ciências Sociais* (12º ed., pp. 101-128). Porto: Edições Afrontamento.
- Vaillant G. (1999). *A história do alcoolismo revisitada*. Porto Alegre: Artes Médicas.

- West, M., Rose, M., Spreng, S., Sheldon-Keller, A., & Adam, K. (1998). Adolescent Attachment Questionnaire: A brief assessment of attachment in adolescence. *Journal of Youth and adolescence*, 27 (5), 661-673.
- World Drink Trends (2005). World Advsertising Research Center.
- Yin, R. (2001). *O Estudo de caso: Planejamento e métodos* (2ª ed.). São Paulo: Artmed.

